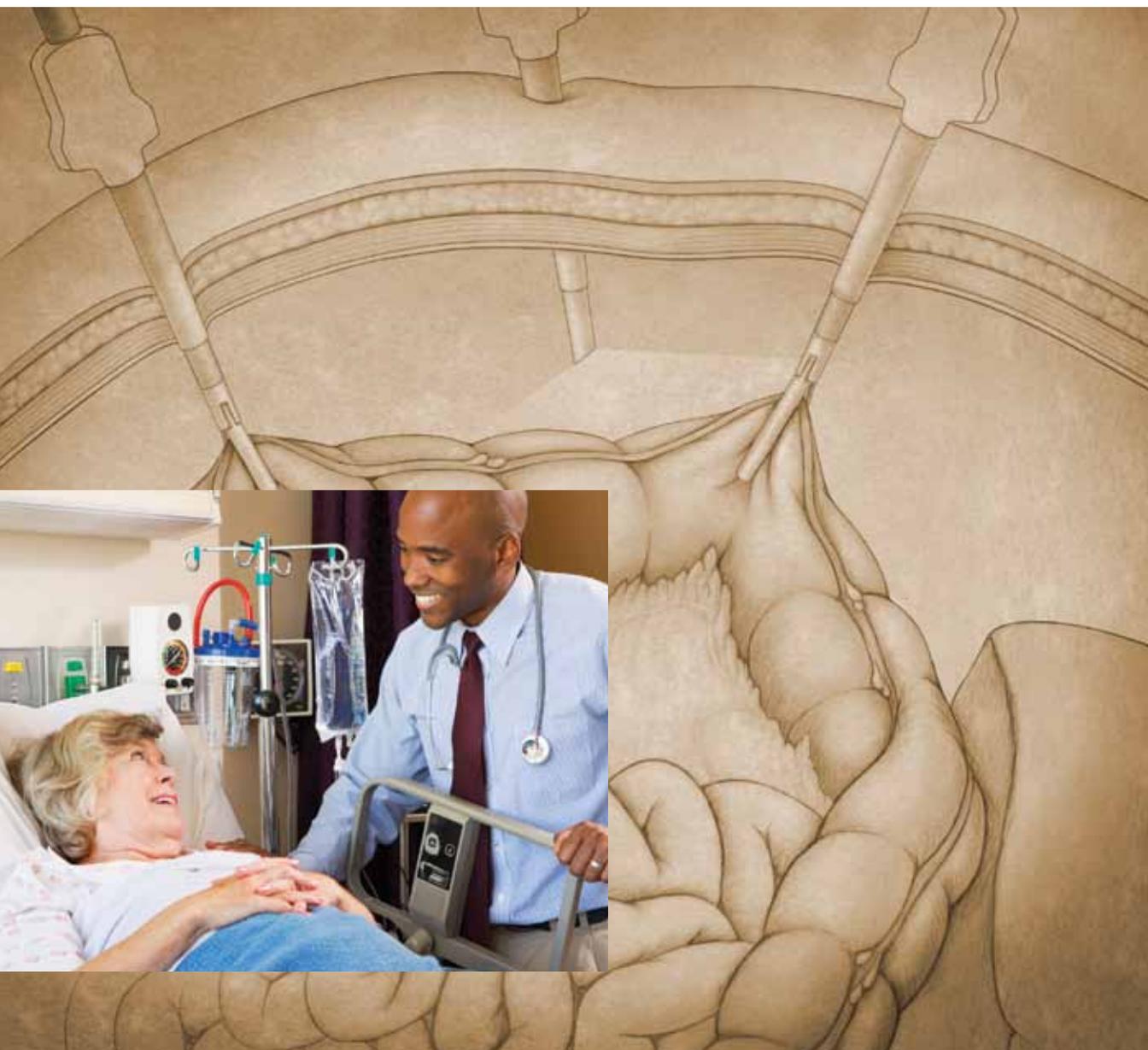


Cirugía colorrectal laparoscópica

Tratamiento de los trastornos del colon



Un problema con su colon

Su médico le ha dicho que tiene un problema de colon. Ahora sabe que necesitará una cirugía para resolver este problema. Mientras se prepara para la cirugía, probablemente tenga muchas preguntas. ¿Por qué necesito una cirugía? ¿Cómo funciona la cirugía laparoscópica? ¿Cómo será la recuperación? Continúe leyendo para saber más.

Corregir su problema con una cirugía

Muchos problemas de colon se pueden tratar con cirugía. Existen dos maneras de realizar esta cirugía.

- **La cirugía abierta** es el método tradicional. Se realiza por medio de una incisión en el abdomen lo suficientemente grande como para que el cirujano tenga una vista directa de los órganos.
- **La cirugía laparoscópica (también denominada laparoscopia)** se realiza con varias incisiones más pequeñas en el abdomen. Su cirujano ha recomendado una cirugía laparoscópica para su problema. Este producto puede ayudarlo a saber más sobre este tipo de cirugía.



Comprender la laparoscopia

La laparoscopia es una cirugía de mínimo acceso. Esto significa que las incisiones son tan pequeñas como sea posible, a menudo de menos de una pulgada. Se introduce un laparoscopio (una herramienta con una pequeña cámara de video y una luz) a través de una incisión. Esto le proporciona al cirujano una vista clara del interior del abdomen. Luego se introducen las herramientas quirúrgicas a través de las pequeñas incisiones para realizar la cirugía.

Preguntas y respuestas sobre la laparoscopia

P: ¿La laparoscopia es mejor que una cirugía abierta?

R: No siempre. El mejor método para su cirugía depende de muchos factores. Puede conversar más sobre esto con su cirujano.

P: ¿Quién se puede hacer una cirugía laparoscópica?

R: La mayoría de las personas pueden. Ciertos factores, como cirugías anteriores y otras afecciones médicas pueden afectar la decisión. Su cirujano hablará con usted sobre qué técnica es la mejor para su caso.

P: ¿Es posible tratar todos los problemas de colon con laparoscopia?

R: No. Por ejemplo, para ciertos tipos de cáncer podría necesitar una cirugía abierta. Su médico le recomendará la técnica que resulte más adecuada para su caso.

P: ¿La cirugía laparoscópica de colon es un procedimiento ambulatorio?

R: No. Tendrá que permanecer de 2 a 7 días en el hospital durante su recuperación.

P: ¿Es lo mismo una cirugía laparoscópica que una cirugía láser?

R: No. La cirugía laparoscópica es cualquier procedimiento que use un laparoscopio para ver y trabajar dentro del abdomen.

P: Si el doctor realiza una incisión más grande, ¿significa que algo salió mal?

R: No. Durante una cirugía laparoscópica, el cirujano podría ver un problema que tal vez no detectó con anterioridad. Esta nueva información podría significar que se requiere una incisión más grande.

Tabla de contenido

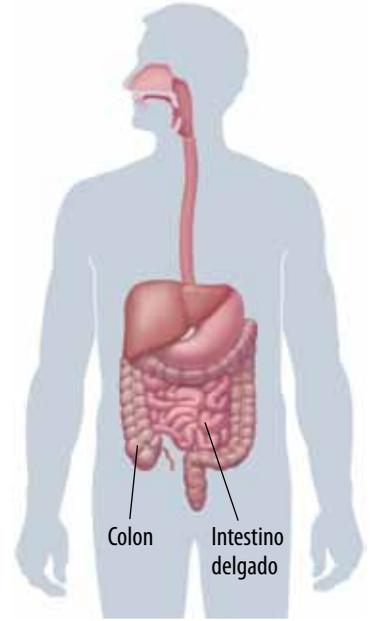
Comprender el colon	4
Tipos de cirugía colorrectal	6
Prepárese para la cirugía	8
Cómo se realiza la cirugía.....	10
Su recuperación después de la cirugía	12
Su recuperación en el hogar	14
Proteja la salud de su colon	15

Comprender el colon

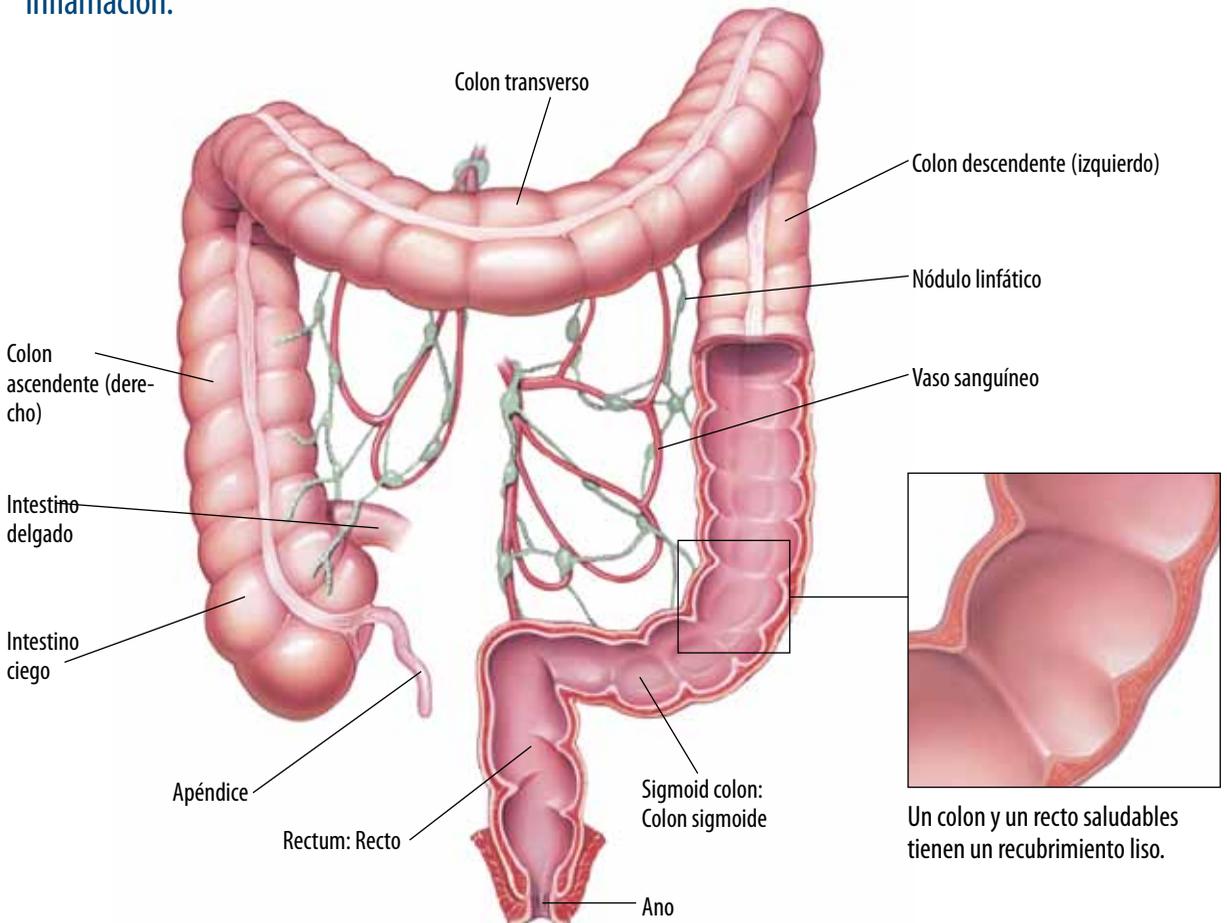
El **colon** (también denominado intestino grueso) es un tubo muscular que forma la última porción del tracto digestivo. Absorbe el agua y ayuda a preparar los desechos para su expulsión del cuerpo. El colon mide entre 4 y 6 pies (1 y 2 m) de largo. El **recto** son las últimas 6 pulgadas (15 cm) del colon. El colon puede desarrollar muchos problemas, como pólipos (crecimientos carnosos), cáncer, infección e inflamación.

Cómo funciona el colon

Los desechos de los alimentos del intestino delgado ingresan al colon por el intestino ciego (el comienzo del colon). A medida que estos desechos (heces) pasan a través del colon, pierden agua y se vuelven más sólidos. Fuertes músculos mueven las heces por el colon ascendente, a través del colon transverso, y por el colon descendente. Finalmente, las heces pasan a través del colon sigmoide hacia el recto. Permanecen allí almacenadas hasta que salen del cuerpo a través del ano.



Partes del colon y del recto



Un colon y un recto saludables tienen un recubrimiento liso.

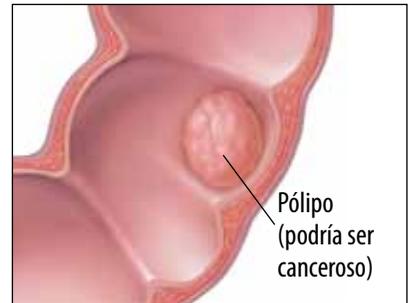
Problemas colorrectales que se tratan con cirugía laparoscópica

Muchos tipos de problemas de colon se pueden tratar con cirugía laparoscópica.

Los más comunes son:

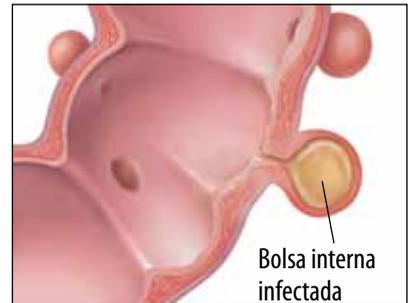
Pólipos y cáncer

Los pólipos son pequeños crecimientos carnosos en el recubrimiento del colon. A menudo son benignos (no cancerosos). Sin embargo, algunos pólipos podrían convertirse en cáncer con el tiempo. Quitar los pólipos evita que se vuelvan cancerosos. En algunos casos, un pólipo ya ha comenzado a convertirse en cáncer. Quitarlo mientras el cáncer se encuentra en una fase temprana puede prevenir que crezca y se propague. A menudo es posible quitar los pólipos pequeños durante una colonoscopia (inserción de un tubo flexible a través del recto y hacia el colon). No obstante, en algunos casos, se requiere una cirugía para quitar una porción del colon.



Enfermedad diverticular

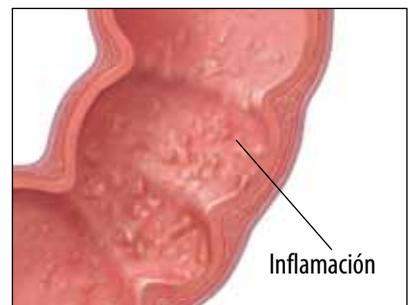
Esta condición se produce cuando se forman bolsas internas en las paredes del colon. En muchos casos, es posible tratarla sin cirugía. **La diverticulitis** se produce cuando las bolsas internas se infectan. Esto puede ser agudo (repentino) o recurrente (aparece una y otra vez). En ocasiones, la diverticulitis puede tratarse con medicamentos. En otros casos, el mejor tratamiento es quitar la porción afectada del colon.



Enfermedad intestinal inflamatoria (EII)

La EII provoca que el recubrimiento del colon se inflame (enrojecido e hinchado). Quitar las porciones afectadas del colon podría ayudar a aliviar los síntomas. Los tipos de EII incluyen:

- **La enfermedad de Crohn.** La inflamación se puede producir en diferentes partes del intestino grueso y del intestino delgado y es posible que existan partes sanas entre ellas.
- **Colitis ulcerosa.** La inflamación puede afectar una parte o la totalidad del colon.



Otros problemas

En ocasiones también se usa la cirugía laparoscópica para tratar los siguientes problemas:

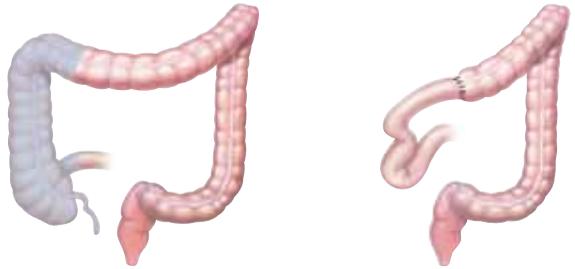
- **Prolapso rectal.** Esto ocurre cuando el recto sobresale a través del ano.
- **Un vólvulo.** Es un bloqueo que se debe a un giro del colon sobre sí mismo.
- **Estreñimiento crónico o de gravedad.**
- **Problemas que requieran una derivación fecal.** Es posible derivar una parte del colon durante un tiempo de manera que los desechos no pasen por una zona que debe sanar.

Tipos de cirugía colorrectal

La idea de que le quitan parte del colon puede sonar atemorizante. Sin embargo, es posible reseccionar (quitar) una parte o la totalidad del colon sin provocar problemas graves. Luego de eliminar la sección del intestino, se conectan nuevamente ambos extremos (anastomosis). Las páginas siguientes le mostrarán algunas de las cirugías que se pueden realizar en el colon. El tipo de cirugía depende de la ubicación del problema en el colon.

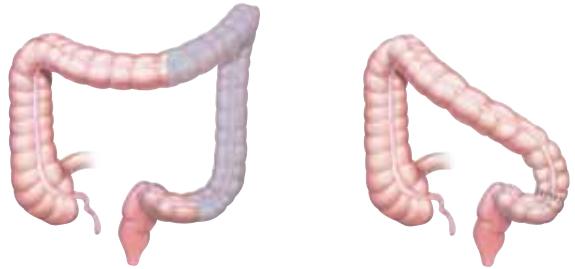
❑ Hemicolectomía derecha

Se quita una parte o la totalidad del colon ascendente (del lado derecho). La porción restante del colon se conecta nuevamente con el intestino delgado.



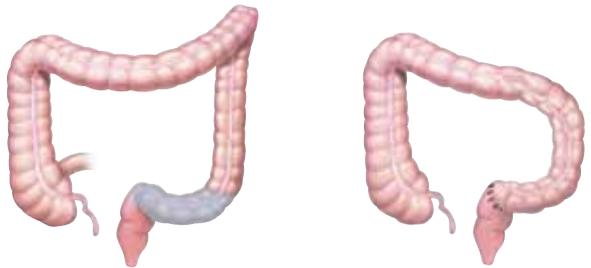
❑ Hemicolectomía izquierda

Se quita una parte o la totalidad del colon descendente (del lado izquierdo). La porción restante del colon se conecta nuevamente con el recto.



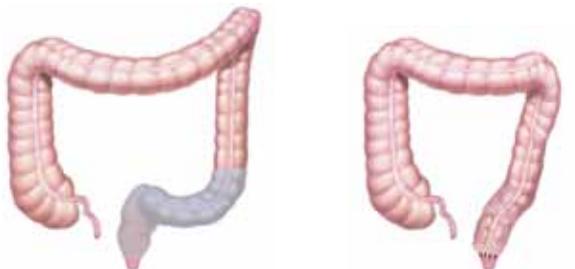
❑ Colectomía sigmoide (Sigmoidectomía)

Se quita una parte o la totalidad del colon sigmoide. El colon descendente se conecta con el recto.



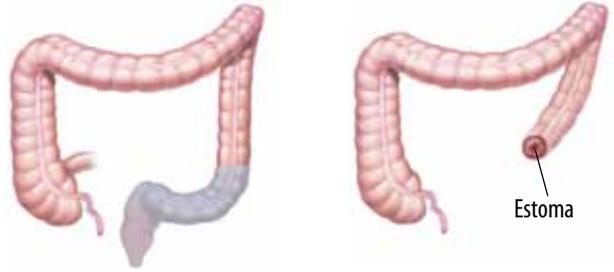
❑ Resección anterior baja

Se quita el colon sigmoide y parte del recto. El colon descendente se conecta nuevamente con lo que queda del recto.



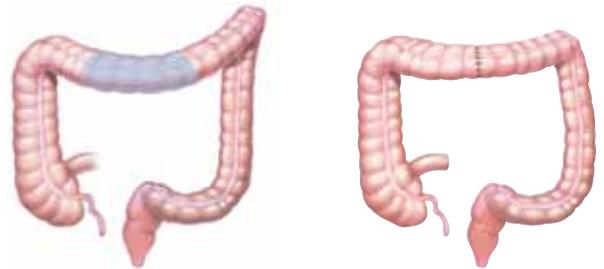
❑ Resección perineal abdominal

Se quita una parte o la totalidad del colon sigmoide, el recto y el ano. El colon descendente se deriva a una nueva abertura en el abdomen (vea a continuación “¿Qué es el estoma?”).



❑ Resección segmental

Se quita uno o más segmentos del colon. Los extremos restantes del colon se conectan entre sí.



Colectomía total

Según la situación, la cirugía puede consistir en:

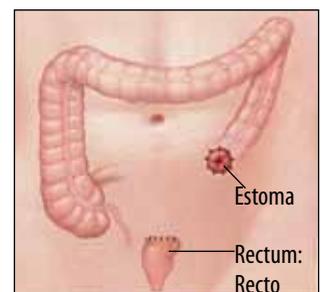
- **Colectomía total.** Se quita la totalidad del colon. El intestino delgado se conecta con el recto.
- **Proctocolectomía total.** Se quita la totalidad del colon, junto con el recto y el ano. El extremo del intestino delgado se conecta con una nueva apertura (estoma) en el abdomen.

¿Qué es un estoma?

Con algunas cirugías, se usa un extremo del intestino para hacer una apertura en el abdomen. Esta apertura, llamada **estoma**, crea una nueva vía para eliminar los desechos del cuerpo. Un estoma desde el colon se denomina **colostomía**.

Un estoma desde el intestino delgado se denomina **ileostomía**.

- **Se crea un estoma temporal** cuando es necesario desviar momentáneamente los desechos, pero el recto y el ano permanecen intactos. En una cirugía posterior, se conecta nuevamente el colon con el recto y se cierra el estoma.
- **Se crea un estoma permanente** si es necesario quitar el recto y el ano.

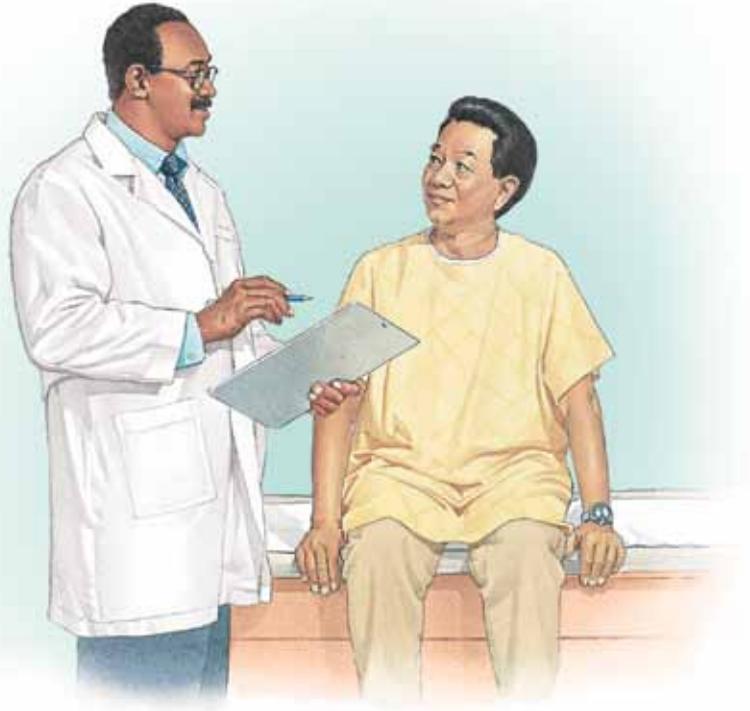


Prepararse para cirugía

Antes de su cirugía, le dirán cómo prepararse. Siga esas instrucciones atentamente. Si hace su parte, puede ayudar a que su cirugía sea un éxito. Posiblemente, lo admitan en el hospital el día de la cirugía. En algunos casos, deberá ingresar un día antes de la cirugía.

Unas semanas antes

Se le indicará lo que debe hacer para ayudar a preparar su cuerpo durante las semanas anteriores a la cirugía. Siga esas instrucciones atentamente. Haga preguntas si algo no le resulta claro.



Riesgos y complicaciones

Los riesgos y complicaciones de la cirugía colorrectal laparoscópica incluyen:

- Infección
- Lesión de los órganos que están cerca de la zona afectada
- Pérdida o separación donde se reconecte el colon
- Coágulos de sangre
- Riesgos de la anestesia



Hágase un chequeo médico. Realícese un examen físico completo antes de la cirugía, como le indicó su médico. Esto mide la salud de su corazón y pulmones.



Pregunte sobre los medicamentos. Dígale a su cirujano qué medicamentos toma, y pregúntele si debería dejar de tomar alguno de ellos. Esto incluye los medicamentos recetados, aspirina, ibuprofeno y otros medicamentos de venta libre. Además, asegúrese de mencionar cualquier hierba o suplemento que tome.



Deje de fumar. Si usted fuma, haga su mayor esfuerzo por dejar de hacerlo ahora. Fumar aumenta los riesgos durante la cirugía y retrasa la curación.

El día anterior a la cirugía

Tendrá que preparar su intestino para la cirugía. Siga atentamente las instrucciones de su cirujano y no dude en hacerle cualquier pregunta que tenga.



Beba solamente líquidos claros. Se le indicará que no coma alimentos sólidos y que beba solamente líquidos claros el día anterior a la cirugía. Estos líquidos incluyen caldo, té solo, gelatina y jugo de frutas claras. Se considera claro a cualquier líquido a través del que pueda ver cuando lo sostiene contra la luz.



Prepare sus intestinos. Para asegurarse de que su colon esté libre de heces, deberá prepararlo el día anterior a la cirugía. Esto implica beber un laxante líquido, tomar píldoras, usar enemas o una combinación de estos métodos. Pregúntele a su cirujano cuántas horas antes de la cirugía debe terminar la preparación del intestino.



Asegúrese de que su estómago esté vacío. No coma ni beba nada, ni siquiera agua o chicle, después de la medianoche de la noche anterior a la cirugía. Si toma cualquier medicamento de forma regular, pregúntele a su cirujano si debería tomarlo durante este tiempo. De ser así, tome las pastillas con pequeños sorbos de agua.



El día anterior a la cirugía beba líquidos como se le indicó.

Cómo se realiza la cirugía

A continuación le daremos una descripción general de la cirugía colorrectal laparoscópica. Los detalles exactos de su cirugía podrían variar. En la mayoría de los casos, la cirugía en sí requiere varias horas. En ese lapso: estará dormido bajo anestesia general.



El día de la cirugía

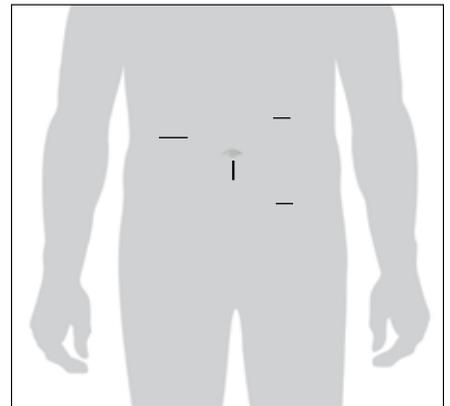
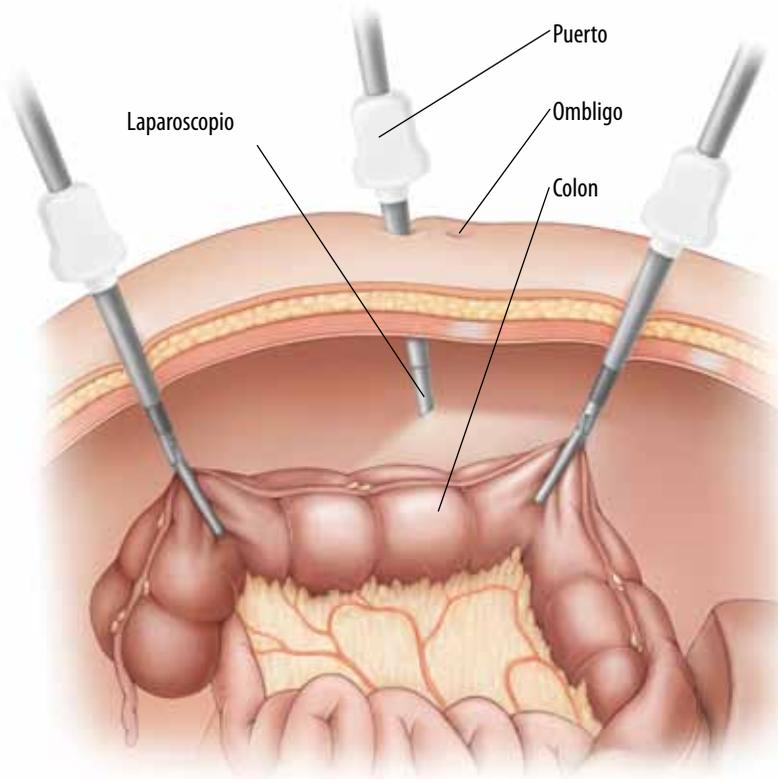
Quando llegue al hospital se le pedirá que complete algunos formularios. Luego se colocará una bata de hospital. Se le colocará una línea **IV (intravenosa)** en el brazo. Así le enviarán líquidos y medicamentos. Se reunirá con su anestesiólogo o con su enfermera anestesista. En este tiempo, hablará sobre la medicación (anestésico general) que lo mantendrá dormido durante la cirugía. Haga todas las preguntas que tenga sobre este medicamento. Se le administrará antes de empezar la cirugía. Es probable que se le coloque un tubo blando llamado **catéter** en la vejiga. Este tubo drenará la orina de la vejiga durante la cirugía.

Si se requiere una cirugía abierta

Durante el procedimiento, es probable que el cirujano detecte que sería más seguro cambiar por una cirugía abierta. En la mayoría de los casos, esto se debe a un detalle en la anatomía que pudo no ser visto en las gammagrafías previas a la cirugía. No significa que algo haya salido mal. Se cambia a una cirugía abierta para garantizar el mejor resultado para usted. Antes de la cirugía, se le pedirá que firme un papel donde indique su consentimiento para realizar una cirugía abierta si fuera necesaria.

Durante la cirugía

El médico le hará entre 3 y 4 incisiones pequeñas en el abdomen. Luego se introducen tubos líquidos llamados **puertos** en las incisiones para mantenerlas abiertas. Por uno de estos puertos se introduce dióxido de carbono y otros gases inofensivos en el abdomen. El gas levanta la pared abdominal, alejándola de los órganos, brindándole así al cirujano espacio suficiente para trabajar. Entonces se introduce un laparoscopio a través de un puerto. Este instrumento tiene una cámara que envía imágenes a un monitor de video. El cirujano podrá ver el interior del abdomen si mira al monitor. Esto le permitirá realizar la cirugía en el colon usando instrumentos que introdujo por medio de los puertos.



La ubicación y el número de incisiones dependen del tipo de resección. Aquí se indican algunos lugares comunes para los puertos. En la cubierta trasera de este producto, su cirujano podrá dibujar los lugares que usará para los puertos de la cirugía.

Completar la cirugía

Además de los puertos, a menudo se realiza una incisión más larga (de unas 2 pulgadas [5 cm]). Por esta incisión se extrae la porción del colon que fue reseccionada. Después de retirar la sección del colon, se conectan los dos extremos restantes con grapas o suturas. O, si fuera necesario un estoma, se lo crea en este momento. Cuando termina la cirugía, se elimina el gas del abdomen. Le cerrarán las incisiones con grapas o suturas.

Su recuperación después de la cirugía

Su estadía en el hospital puede ser de 2 a 7 días. Durante su recuperación, se lo monitoreará con atención para asegurarse de que esté sanando y de que no existan complicaciones. Los analgésicos ayudarán a que se sienta cómodo. Mientras se encuentre en el hospital comenzará una dieta líquida e irá agregando alimentos sólidos. Gradualmente se volverá más activo, preparándose así para el regreso a su casa.

Cuando despierte

Después de la cirugía, lo trasladarán a la sala de recuperación (también llamada unidad de cuidados postanestésicos, o PACU). Aquí, se medirá su presión, pulso y respiración. También le darán analgésicos según sea necesario. Si tiene un catéter urinario, probablemente se lo retiren poco después de la cirugía. Cuando esté listo, se lo trasladará a una habitación normal del hospital.

La recuperación en su habitación

Una vez que lo trasladen a su habitación normal, su familia podrá visitarlo. Aún se lo verá con frecuencia, para asegurarse de que esté sanando bien. También seguirá recibiendo medicamentos para el dolor. (Es normal sentir cierto dolor en el hombro. Esto se debe a que el gas que se introdujo en el abdomen irrita algunos nervios). Aún tendrá la línea IV para administrarle líquidos. Se le pedirá que haga ejercicios de respiración para evitar una neumonía. Para estos ejercicios usará un dispositivo (espirómetro) que lo ayuda a practicar inspiraciones más profundas. Comenzará una dieta líquida una vez que la parte restante de su intestino comience a funcionar nuevamente con normalidad. Las enfermeras tal vez le pregunten si está expulsando gases—un signo de que el intestino está trabajando.



Levantarse y caminar

Poco después de la cirugía se le indicará que se levante y haga caminatas cortas.

A medida que recupera su fuerza, podrá caminar más y durante más tiempo. Caminar tan pronto después de la cirugía como sea posible ayuda a evitar los coágulos sanguíneos y otros problemas. También puede ayudar a que la función intestinal regrese a la normalidad. Cuando su intestino se haya recuperado lo suficiente, podrá comenzar a comer alimentos sólidos.



Si tiene un estoma

Si se creó un estoma, es por allí que las heces serán expulsadas de su cuerpo. Las heces pasan a través del estoma hacia una bolsa externa o aparato especial. Antes de salir del hospital, una enfermera de TE (terapia enterostomal) le mostrará cómo debe cuidar el estoma. También recibirá ayuda una vez que esté en su casa. Si el estoma es permanente, el cuidado que deberá tener, con el tiempo, se volverá parte de su rutina diaria.



Su enfermera de TE le mostrará cómo revisar y cuidar el lugar donde está colocado el estoma.

Su recuperación en el hogar

Podrá regresar a su hogar una vez que comience a ingerir alimentos sólidos. Durante las próximas semanas, volverá a sus actividades habituales. No obstante, no se olvide de que se está recuperando de una cirugía mayor. Si siente dolor, interrumpa lo que esté haciendo. Si se siente cansado, descance. La recuperación completa le tomará aproximadamente un mes. Esto puede variar según el tipo de cirugía y su salud en general.

Cuándo debe llamar al médico

Llame a su médico si nota alguno de los siguientes síntomas después de la cirugía:

- Fiebre de más de 101SDgrF (38.3SDgrC)
- Náuseas o vómitos persistentes
- Enrojecimiento, hinchazón o dolor inusual en una incisión
- Estreñimiento de gravedad o diarrea
- Dolor que empeora

Las primeras dos semanas

A medida que comienza a recuperarse, tenga en cuenta que sus evacuaciones pueden ser más frecuentes y más sueltas de lo acostumbrado. Es normal. En general, puede estar tan activo como se sienta cómodo. Esto incluye la actividad sexual. Podrá conducir cuando ya no tome analgésicos, en general después de una semana. Para ayudar a su recuperación:

- Descanse mucho.
- Cumpla con todas las indicaciones de dieta especial. (Lo más probable es que pueda comer con normalidad).
- Siga los consejos de su cirujano respecto al cuidado de las incisiones.
- Tome duchas en lugar de baños durante la primera semana.
- Aumente su nivel de actividad a medida que se sienta más fuerte. Por ejemplo, si su ejercicio principal es la caminata, camine un poco más cada día.

Cita de control con su cirujano

Durante las primeras semanas después de la cirugía, tendrá una cita de control con su cirujano. Esto es para asegurarse de que esté mejorando como se espera, y de que no existan complicaciones. Hablará sobre otra cita de control o un tratamiento más extenso. Esta visita es una buena oportunidad para preguntarle a su cirujano sobre cuándo regresar al trabajo, o para hacerle cualquier pregunta que pueda tener.



Proteja la salud de su colon

Hay algunas cosas que puede hacer para proteger la salud de su colon en el futuro. Una vez que esté completamente recuperado, tendrá pocas restricciones en su alimentación, si las hubiera. Sin embargo, podrán recomendarle que coma o evite ciertos alimentos. Hacer actividad física a diario es otra manera de mejorar la salud de su colon y su salud en general.

Elija bien su comida

Ciertos hábitos alimenticios mejoran la salud del colon. Como valor agregado, estos hábitos alimenticios también son buenos para su corazón. El mejor patrón de alimentación depende de cuál fue su problema original y qué porción del colon le han quitado. En general:

- **Coma alimentos altos en fibra.** Estos incluyen frutas, vegetales y granos integrales. Comer abundante fibra ayuda a evitar la constipación y la enfermedad diverticular. También podría ayudarlo a protegerse contra el cáncer del colon.
- **Reduzca la cantidad de grasas, especialmente animales.** Una dieta alta en grasas está asociada con el cáncer del colon.
- **Beba abundante agua.** Eso ayuda a prevenir el estreñimiento.

Consejos para continuar activo

La actividad física tiene numerosos beneficios para su salud. Intente con estos consejos para hacer del ejercicio diario parte de su vida.

- **Encuentre una actividad que disfrute.** Intente caminar, nadar, andar en bicicleta o tomar clases de aeróbicos.
- **Si no había hecho ejercicio, comience poco a poco.** Comience con 5 a 10 minutos por vez, 3 veces por semana. Haga ejercicio durante 30 minutos o más, la mayoría de los días.
- **Elija actividades divertidas.** Intente ejercitarse con un amigo o familiar. También puede escuchar música mientras se ejercita.
- **Sea activo cada día en las pequeñas cosas.** Por ejemplo, haga las diligencias caminando en lugar de conducir. Camine para visitar a un amigo en lugar de llamar por teléfono. Use las escaleras en lugar del ascensor.



Un futuro con salud

Podrían pedirle pruebas de detección habituales para medir la salud de su colon.

Hable con su médico para saber más.



KRAMES
staywell

www.kramesstaywell.com 800.333.3032

Este producto no pretende reemplazar la atención médica profesional.
Sólo un médico puede diagnosticar y tratar un problema médico.