

GUIA DEL PACIENTE DE CIRUGÍA COLORRECTAL

¿En qué consiste de cirugía colorrectal?

La cirugía colorrectal abarca una serie de procedimientos quirúrgicos destinados a la resección (extirpación) de una parte o de la totalidad del colon o el recto, con la finalidad de resolver problemas oncológicos (tumores o neoplasias), problemas inflamatorios (diverticulitis, rectocolitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) u obstructivos (vólvulos o adherencias) entre otras patologías. La cirugía colorrectal se realiza mediante técnicas mínimamente invasivas (laparoscópica u asistida por robot DaVinci®, o transanal) o por laparotomía (cirugía abierta) y requiere de ingreso hospitalario y anestesia general.

Preparación del paciente

Si se va a someter a una intervención quirúrgica y le han dado algunas pautas médicas (suspender la medicación, ayuno, preparación...), asegúrese que las ha comprendido y realizado correctamente, si no podría tener que anularse la intervención.

- Dieta pobre en residuos 3 días antes de la intervención: dieta sin fibra. Puede comer arroz y pastas, caldos, carne y pescado a la plancha o hervido, galletas sin fibra, pan blanco tostado, zumos filtrados, infusiones, té, café y bebidas sin burbujas. Evite consumir verduras, legumbres, frutas (excepto manzana), salsas, grasas.

- Preparación preoperatoria en cirugía colorrectal:

- antibioticos por vía orales: Neomicina 1000 mg (14:00 – 18:00 – 22:00) y Metronidazol 500 mg (15:00 – 21:00).
- Limpieza de colon y dieta líquida: el día anterior a la cirugía debe tomar al mediodía un sobre de preparación oral CITRAFLEET ® y hacer dieta líquida de caldos filtrados, zumos colados, infusiones o bebidas electrolíticas sin gas para evitar la deshidratación. Beber por lo menos 1,5 litros al día de líquidos claros. Debe tomar el segundo sobre CITRAFLEET 6 horas más tarde.
- No debe comer ni beber nada 8 horas antes de la cirugía, salvo la medicación que su cirujano, médico o anestesista le hayan indicado.
- Se recomienda una ducha la noche anterior o la mañana de la cirugía (2 horas antes de acudir a la clínica) con lavado correcto de piel, pelo y boca.

- No traer ningún objeto personal (objetos metálicos, anillos, cadenas, pendientes, piercings, etc.). Retire las lentillas o las prótesis dentales si es portador de ellas.
- No debe llevar las uñas pintadas. No utilizar perfume ni cremas en la zona a intervenir.

Ingreso y hospitalización

El día del ingreso debe acudir con un acompañante o familiar a admisiones del hospital con la siguiente documentación:

- Documento de identidad (dni, pasaporte, etc.).
- En caso de pertenecer a una compañía aseguradora, la tarjeta de la mutua y la autorización.
- Consentimiento informado firmado (si no se ha entregado en la consulta)
- Recuerde que si ha realizado externamente pruebas diagnósticas, debe traerlas el día del ingreso.
- En caso de que tome medicación habitual, es aconsejable que traiga la medicación al hospital.

El ingreso es el mismo día unas 2 horas antes de la intervención o el día anterior. En cuanto a la duración del ingreso, la media de estancia hospitalaria es de entre 5 y 7 días en función de la recuperación del tránsito intestinal (tolerancia a la comida y deposiciones). Una vez realizados los trámites de admisión, se le trasladará a la habitación asignada o en algunos casos en un box del hospital de día o quirófano. El personal de planta le familiarizarará con la habitación y las instalaciones. Una enfermera le preparará para su traslado a quirófano. El familiar o acompañante podrá esperar en la habitación o bien se le informará sobre a qué hora debe volver al hospital para acompañar al paciente.

Duración de la cirugía y anestesia

Al entrar al quirófano le recibirán en el área de preanestesia, donde una enfermera le colocará una vía de acceso venoso normalmente en la flexura del codo. Su anestesista vendrá a saludarle y a revisar su historia clínica. Asimismo, le explicará con detalle el tipo de anestesia general que le va a realizar. Posteriormente se le administrará un fármaco que le ayudará a estar más tranquilo y relajado mientras se le traslada al interior del quirófano. La duración de la cirugía colorrectal es entre 120 – 240 minutos aproximadamente. Una vez finalizada su intervención, el cirujano llamará al familiar para notificarle

cómo ha ido todo. Acabado el procedimiento quirúrgico y una vez despierto, se le trasladará al área de reanimación postquirúrgica donde permanecerá dos horas aproximadamente. En algunos casos, cuando su cirujano/anestesista lo considere necesario, tendrá un ingreso en la unidad de cuidados intensivos durante 24 horas para control. La enfermería de la planta del hospital seguirá las indicaciones postoperatorias pertinentes y tratamiento que se le debe de administrar en las primeras 24 horas hasta el próximo día en que su cirujano pasará a visitarle en su habitación.

Tratamiento postoperatorio

nuestro equipo de cirujanos le informará sobre el tratamiento en planta:

- Suero endovenoso.
- Analgésicos fijos que la enfermera le administrará de forma continuada y otro tipo de analgésicos "extra" que la enfermera le administrará en caso de que sienta dolor.
- Antieméticos para minimizar/evitar las náuseas.
- Protector del estómago (omeprazol).
- Profilaxis antitrombótica: heparina de bajo peso molecular para la prevención de trombos.
- Su medicación habitual

Sonda y drenajes: Durante los primeros días postoperatorios es probable que lleve una sonda en la vejiga (tubo de plástico flexible) para medir su función renal y el estado de hidratación. Esta sonda no debe limitar su capacidad de movilización, dado que generalmente no produce molestias y es bien tolerada. A veces se coloca un drenaje, un pequeño tubo de goma, en el abdomen, cerca de la sutura intestinal, para drenar el líquido que se acumula tras la operación. Su cirujano decidirá cuándo puede retirarse el drenaje (maniobra absolutamente indolora que realiza la enfermera en su habitación).

Dieta: Si usted no tiene vómitos ni náuseas, puede empezar a beber y comer una dieta líquida desde el día de la operación (sopa, zumo, infusiones). La incorporación de los alimentos se hará de manera progresiva cuando se reanude su tránsito intestinal.

Dolor postoperatorio: en todas las cirugías abdominales por vía laparoscópica el dolor más frecuente es el derivado del gas (CO₂) que se introduce en la cavidad abdominal para distender el abdomen y poder realizar la cirugía. Dicho gas se aspira al final de la intervención, pero puede quedar un resto que el organismo tarda en reabsorber entre 24 y 48 horas. Este gas residual suele

colocarse en la parte superior del abdomen y producir un dolor a nivel de los hombros y omóplatos. Es fácilmente controlable con los analgésicos habituales que se le administran durante el ingreso hospitalario. Pasado este periodo, el dolor más frecuente es en la herida por donde se extrae la parte de intestino extirpado. Dicha incisión está cerrada con puntos de sutura que atraviesan la musculatura abdominal con el objetivo de que no se produzca una hernia en el futuro. El resto de las heridas que corresponden a los trocares más pequeños prácticamente no molestan. Cuando se realiza por laparotomía (de forma abierta), el abordaje preferido es una incisión vertical en la línea media del abdomen. Es en esta zona donde se concentrará el dolor, por lo que necesitará especialmente los primeros días los analgésicos que le administraremos por la vena.

Movilidad: una vez en planta debe intentar incorporarse y permanecer el menor tiempo posible en la cama (la enfermera le indicará cuándo y cómo debe hacerlo). Luego debe realizar pequeños paseos dentro de la habitación y por el pasillo del hospital. También es aconsejable hacer ejercicios respiratorios regularmente con los pulmones en posición sentada o de pie, intentando respirar profundamente y llenar los pulmones de aire. El objetivo es evitar problemas pulmonares, mejorar el tránsito intestinal y disminuir el riesgo de trombosis.

Estoma: A veces, tras una resección colorrectal, es necesario crear un estoma. Consiste en exteriorizar el intestino a través de la pared abdominal de tal manera que las deposiciones se recogen en una bolsa adherida a la piel. Estos estomas pueden ser temporales o definitivos. Su cirujano le explicará con detalle si éste es su caso. Después de la operación, el personal de enfermería le explicará cómo cuidar de su estoma. Es importante que empiece pronto a cuidar de su estoma, y se recomienda que incluya a su familia para que también tenga apoyo en casa. También es importante que se ponga en contacto con su centro de salud para organizar la atención en casa.

Alta: En el momento del alta se le hará la entrega de un informe detallado sobre la intervención, la estancia hospitalaria y del tratamiento que debe continuar en su domicilio o en su centro de salud.

Tiene que pedir cita previa con su cirujano para la revisión en consulta y, si necesario, retirada de los puntos.

Recomendaciones y primeros días en casa después de la operación

Una vez en casa, tiene que seguir el tratamiento y las recomendaciones del equipo médico.

Medicación: El protocolo de medicación después de una cirugía colorrectal es un analgésico convencional (paracetamol, nolotil) cada 6-8 horas.

Cuidado de las heridas

Las heridas de laparoscopia son pequeñas y usualmente no producen problemas. Las heridas mayores, típicas en cirugía abierta o la incisión que utilizamos para extraer el segmento de colon de su cuerpo, tienen que ser más vigiladas. Por normal general tiene que evitar dejar las heridas húmedas. Durante su higiene personal, debe lavar las heridas cuidadosamente con agua y jabón y secarlas con el secador de pelo con aire frío, aplicar una solución desinfectante (como clorhexidina o betadine) y una tirita o apósito limpio diario hasta la primera revisión en consulta. Si aprecia un dolor pronunciado en una de las heridas, la aparición de un eritema (piel enrojecida) o un aumento de temperatura alrededor de alguna de las heridas, póngase en contacto con su cirujano, su centro de salud, o acuda a urgencias por que podría tratarse de una infección.

Normalmente, se utiliza una sutura interna reabsorbible para cerrar la piel. Si, por el contrario, se utilizan grapas o sutura cutánea externa, deben retirarse unos 10-12 días después de la operación.

Dieta: debe consumir una dieta de fácil digestión. Le recomendamos comer pan, arroz y pastas en preparaciones ligeras sin condimentos ni grasas, acompañado de verduras cocidas y proteínas de origen animal. Evitar alimentos ricos en fibra durante las 2 primeras semanas, frituras y picantes. Debe tomar al menos 1,5 litros de líquidos claros al día.

Movilidad y esfuerzo físico: le recomendamos realizar caminatas en terreno plano durante 30 minutos, 2 veces al día. Evite hacer sobreesfuerzos durante 6 semanas. El tiempo de recuperación varía según la persona, pero de promedio 1 mes después de la cirugía se puede llevar una vida normal.

Baja laboral

La baja laboral la realiza el médico de familia asignado en los centros de asistencia primaria correspondiente. Dependiendo de su ocupación será aconsejable que dicho periodo de baja sea más o menos largo, pero lo normal es que pasadas dos semanas después de la intervención pueda incorporarse a su puesto de trabajo. En caso de personas cuyo trabajo comporta un ejercicio

físico, lo aconsejable es incorporarse a partir de las 4 semanas desde la intervención.

Visita de control y alta definitiva

En la visita con su cirujano para revisión en consulta circa 10 días después de la intervención, se retiran los puntos de sutura, se revisa el tratamiento y las heridas y resuelven las dudas que le hayan podido surgir. También se determinará si necesita seguimiento o tratamiento con otras especialidades (por ejemplo, medicina digestiva, oncología). Hacemos una segunda visita al mes de la cirugía para valorar su evolución clínica junto con los resultados de la analítica de control y del estudio del segmento de colon extirpado (anatomía patológica). A partir de allí, las visitas se harán más espaciadas (a los 3-6 meses de la cirugía) y finalmente, de forma anual durante el tiempo que precise.

Para cualquier duda que le pueda surgir póngase en contacto llamando al 963 00 30 03 (IMED Valencia) o 963 00 30 02 (IMED Colón).

Su cirujano:

Dr. Raffaele Galli

rgalli@imedhospitales.com

Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo (Suiza)

Especialista en Coloproctología por la Unión Europea (European Board, EBSQ- c)