



SU GUÍA EN LA LUCHA
Cirugía
de Cáncer
Colorrectal

Un recurso de **FIGHT COLORECTAL CANCER**

Tipos de cirugías de CÁNCER COLORRECTAL

Si ha recibido un diagnóstico de cáncer de colon o recto, es probable que deba someterse a una cirugía en algún momento.

Sus opciones de cirugías y el tiempo dependen de la etapa de su enfermedad y del tipo de cáncer. Existen diferentes enfoques para la cirugía de cáncer colorrectal, según si tiene cáncer de colon o de recto.

CIRUGÍA PARA EL CÁNCER DE COLON

Si le han diagnosticado cáncer de colon, el primer paso puede ser una cirugía para extirpar el tumor principal. La etapa del cáncer determinará el tipo de cirugía que necesita. Los tipos de cáncer que están en una etapa temprana (etapa 0 y I) se pueden extirpar con pasos menos invasivos, mientras que los tipos de cáncer que están en etapas posteriores (II, III y IV) probablemente requieran una cirugía más invasiva.

CIRUGÍA PARA CÁNCER DE RECTO

Si le han diagnosticado cáncer de recto, es posible que lo traten con radiación y quimioterapia antes de hacerle la cirugía. Es fundamental que hable con su médico sobre todas sus opciones de cirugía y determine los objetivos de su tratamiento, cirugía y calidad de vida.

La cirugía es un procedimiento importante y puede dar miedo. Es importante establecer una buena comunicación con su cirujano e informarse tanto como sea posible antes del procedimiento.

Colectomía (resección)

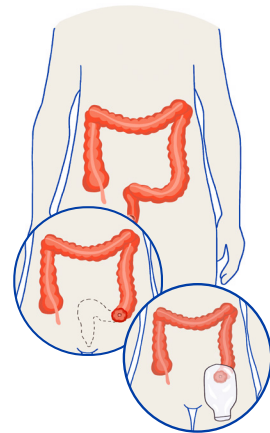
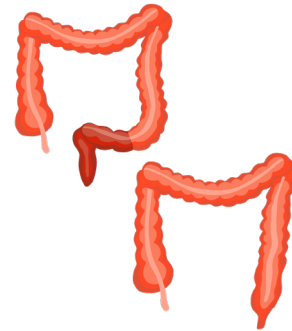
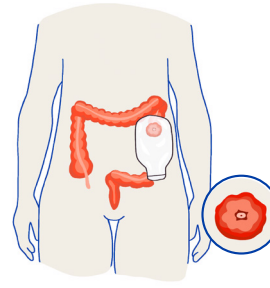
A la mayoría de los pacientes con cáncer en etapa II, III y IV se les realizará una colectomía. Esta es una cirugía en la que se extirpa la parte cancerosa del colon y los ganglios linfáticos cercanos. Los dos extremos del colon restante se vuelven a unir. Si le realizan una colectomía, aún evacuará por el recto. A este procedimiento también se lo conoce como "hemicolectomía", "colectomía parcial" o "resección segmentaria". La colectomía se puede realizar mediante una cirugía abierta o laparoscópica.

Colostomía (ostomía)

En una colostomía, se crea una vía para que las heces salgan del cuerpo cuando el colon o el recto no pueden funcionar correctamente. En este procedimiento, se hace un estoma (abertura), a menudo en el abdomen, y se coloca una bolsa de colostomía alrededor del estoma para recolectar y eliminar los desechos. Una colostomía puede ser temporal y revertirse después de que el colon pueda descansar y sanar, o puede ser permanente.

Ostomía: La abertura en el cuerpo para eliminar los desechos.

Estoma: El extremo del intestino que se asoma a través de la pared abdominal.



Ostomía temporal y reversión

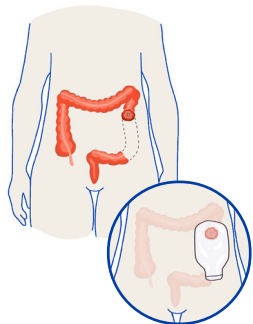
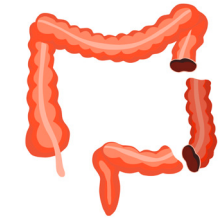
Esta cirugía se puede realizar si el colon o el recto pueden sanar después de la cirugía de resección inicial (que podría llevar de meses a años). Se realiza una colostomía inversa (desmontaje de la colostomía) para quitar el estoma y que las heces puedan volver a pasar por el colon y el recto, en lugar de hacerlo a través de la ostomía.

Resección anterior baja (LAR)

La LAR es una cirugía que se realiza con frecuencia para tratar el cáncer de recto. En ella, se extirpa el tumor y parte del recto sin afectar el ano. Luego, el colon se une a la parte restante del recto, de modo que después de la cirugía, las heces puedan salir por el ano como lo hacían antes de la cirugía. A veces, se necesita una colostomía temporal. Hace poco, los equipos médicos han empezado a adoptar una actitud de "esperar y ver" con respecto a esta cirugía, ya que la cirugía LAR puede afectar la calidad de vida. Hable con su equipo de atención médica sobre qué camino debe tomar, y sobre los beneficios y riesgos de cada uno.

Resección abdominoperineal (APR) con ostomía

La APR es una cirugía que se realiza con frecuencia en pacientes con cáncer de recto. Se realiza una incisión en el abdomen y otra en la zona perineal para extirpar el ano y los tejidos que lo rodean, incluido el músculo del esfínter. Esta es una cirugía más invasiva que la LAR, porque se extirpa el ano. En una APR, se realiza una colostomía permanente.



Kits de cuidado

Los kits de cuidado sirven para brindar educación, comodidad e inspiración, y para apoyar a los pacientes en su proceso de cáncer colorrectal.

Solicite uno en: FightCRC.org/Care-Pack



Abierta FRENTE A

¿mínimamente invasiva?

Los avances tecnológicos han brindado a los cirujanos más opciones en lo que se refiere a la cirugía colorrectal. Hable con su cirujano para conocer sus opciones y analizar los beneficios y riesgos de la cirugía abierta frente a la cirugía mínimamente invasiva.

Cirugía abierta

La cirugía abierta es una cirugía tradicional que consiste en una incisión grande a través de la piel y el músculo, de modo que el cirujano pueda ver directamente el área en la que trabajará. La incisión se cierra con suturas o grapas. El tiempo de recuperación es de seis semanas como mínimo.

Cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica)

En la cirugía laparoscópica, el cirujano hace una o más incisiones pequeñas y luego usa herramientas especiales (laparoscopio con cámara e instrumentos quirúrgicos) para ver el área ampliada en una pantalla y realizar la cirugía. La recuperación puede ser más rápida que en el caso de la cirugía abierta y puede tener menos riesgos o complicaciones. Las cirugías mínimamente invasivas también pueden ser asistidas por robots. La cirugía asistida por robot, también llamada cirugía robótica, les permite a los médicos realizar procedimientos complejos con mayor precisión, flexibilidad y control de lo que es posible con las técnicas tradicionales.



“Lo más importante para mí era ser realmente transparente con los médicos y cirujanos sobre mis objetivos personales y profesionales para el futuro. Como bombera/paramédica y madre activa, quería saber cuáles eran todas mis opciones y si había matices en los procedimientos o las técnicas quirúrgicas que me brindarían la mejor oportunidad de volver a hacer las cosas que amo.

Hable y exprese sus necesidades y deseos. No se sienta presionado a tomar una decisión precipitada o a aceptar lo que se le ofrece

inicialmente. Si no está seguro, busque una segunda (o tercera o cuarta) opinión. Tal vez le sorprenda la cantidad de opciones que encontrará. Informarse más sobre su tratamiento puede convertirlo en un gran referente para sí mismo y para los demás”.

RUTH SAVARD

Sobreviviente de cáncer en etapa IV

Recursos de video

Esta serie de videos sobre cirugías trata sobre qué esperar antes, durante y después de la cirugía, cómo prepararse, y las formas de manejar su proceso de recuperación. Mire los videos en FightCRC.org/Surgery.



10 Preguntas para su equipo de atención médica antes de la cirugía

1. ¿Qué cirugía me recomienda y por qué?
2. ¿Necesitaré otros tratamientos antes o después de la cirugía?
3. ¿Necesitaré una ostomía permanente o temporal?
4. ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital? ¿Cuándo podré retomar mis actividades habituales?
5. ¿Necesitaré tener algún equipo médico en casa después de la cirugía?
6. ¿Cuándo tendré los resultados de la cirugía?
7. ¿Hay riesgos y efectos secundarios para los que deba prepararme?
8. ¿Puedo acceder a recursos adicionales después de la cirugía, como un nutricionista, un enfermero que me ayude a curarme las heridas o un fisioterapeuta?
9. ¿Cuáles serán mis gastos de bolsillo?
10. ¿Puedo solicitar una segunda opinión?

Información importante

Le recomendamos **enérgicamente que busque más de una opinión antes de someterse a una cirugía**. El buscador de proveedores de Fight CRC es una herramienta digital que ayuda a los pacientes a encontrar cirujanos, oncólogos y gastroenterólogos. Visite ProviderFinder.FightCRC.org

Surgery Packing List

- Calcetines cálidos y mullidos con suela antideslizante o pantuflas
- Algunas mudas de ropa interior y pantalones holgados, un talle más grande del habitual
- Loción y manteca de cacao para la nariz, los labios y la piel seca
- Computadora portátil o teléfono celular para enviar mensajes de texto en caso de que reciba una sonda nasogástrica y le resulte difícil hablar
- Desodorante y champú en seco
- Auriculares y cargadores
- Artículos de comodidad: almohada, manta, aceites esenciales, etc.
- Películas o música descargadas para mantenerse entretenido
- Depends® para usar de regreso a casa: es habitual experimentar este tipo de accidentes inmediatamente después de la cirugía
- Almohadillas Chux para colocar en el asiento de su vehículo para el viaje de regreso a casa y en los muebles del hogar
- Cepillo de dientes y pasta dental
- Almohada de tipo rosquilla para sentarse

Cirugía de cáncer colorrectal

EFFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios que pueda tener, su cicatrización, su tiempo de recuperación, la duración de su estadía en el hospital y su tiempo de recuperación pueden variar, según el tipo de cirugía a la que se someta. Sea paciente con su proceso de recuperación. No hay dos personas que se recuperen exactamente de la misma manera.

El médico que le realice la cirugía le explicará qué esperar y las razones para llamar al médico después del procedimiento. Si no se siente bien después de la cirugía, no tenga miedo de hablar y hacer preguntas.



4. Náuseas

Muchos pacientes pueden tener náuseas después de la cirugía. Este puede ser un efecto secundario de la cirugía, pero también puede provenir de los analgésicos. Asegúrese de decirle al enfermero todo lo que está experimentando, para que pueda identificar la causa de sus náuseas y hacer ajustes en los medicamentos o realizar pruebas adicionales si es necesario.

5. Nutrición

Después de la cirugía, es probable que su dieta se restrinja. Pregúntele a su médico qué esperar según el tipo de cirugía a la que se someta. Algunos pacientes solo pueden comer trocitos de hielo y seguir dietas líquidas durante un par de días antes de poder volver a ingerir alimentos sólidos.



En el caso de otros pacientes que necesitan períodos prolongados de recuperación, se puede hablar y sugerir la nutrición parenteral total (NPT). La NPT se administra por vía intravenosa (a través de una vía intravenosa) y proporciona nutrición cuando un paciente no puede comer ni digerir.

El hecho de tener una resección de colon puede afectar la forma en que absorbe los nutrientes y líquidos. Todas las personas experimentan este proceso de manera diferente, según la longitud y la ubicación de la parte restante del colon, si tienen una enfermedad inflamatoria intestinal, la edad y el tamaño del cuerpo.

Considere incorporar un nutricionista a su equipo para que lo ayude a encontrar formas de obtener todos los nutrientes que necesita. Puede llevar muchos años recuperarse por completo. Sea paciente con usted mismo. La recuperación lleva tiempo.

LA VIDA después de la cirugía

Después de la cirugía, es posible que se sienta frustrado mientras trabaja por recuperar su fuerza y su calidad de vida en general. Puede sentir ansiedad, depresión, dolor, ira o negación, lo cual es completamente normal y, a veces, puede presentarse en oleadas. Si le sucede esto, es importante que hable con su equipo de atención médica y recuerde que es totalmente comprensible y natural sentir una montaña rusa de emociones en diversas etapas después del diagnóstico.

Es importante recordar que la comunidad de apoyo para pacientes con cáncer colorrectal es un recurso útil y que estamos aquí para ayudarlo. Hay muchos sobrevivientes que han tenido experiencias iguales o similares a la suya. Su proceso puede haber comenzado de manera diferente, pero estamos juntos en esto. Y compartir nuestras experiencias de vida pueden hacernos más fuertes.

Comunidad.FightCRC.org
@FightCRC

1. Dolor

Es probable que una incisión quirúrgica le provoque dolor y rigidez, y la mayoría de los pacientes necesitan tomar analgésicos durante varios días o semanas después de la cirugía o el procedimiento.

Informe sobre cualquier dolor a sus enfermeros, para que puedan determinar si proviene de la incisión o si tiene complicaciones quirúrgicas que deben atenderse. No tiene por qué "vivir con dolor" mientras se recupera.

Asegúrese de hablar con su equipo médico, para que pueda recuperarse de la forma más cómoda posible.



2. LARS

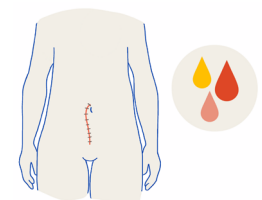
Algunos pacientes experimentan el síndrome de la resección anterior baja (LARS, por sus siglas en inglés), que suele ser una consecuencia de la radiación o de la cirugía para extirpar el sigmoide o el recto. El LARS es un tema multifacético, físico y emocional que afecta en gran medida la calidad de vida del paciente. El LARS afecta la alimentación, las evacuaciones, el ejercicio físico, el control del dolor, entre otros.

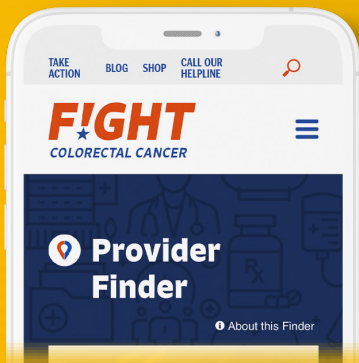
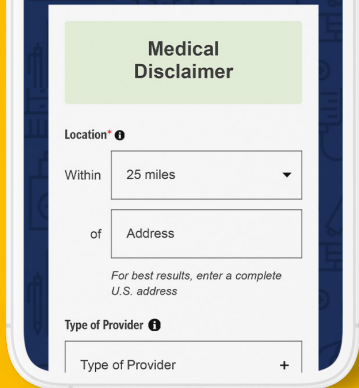
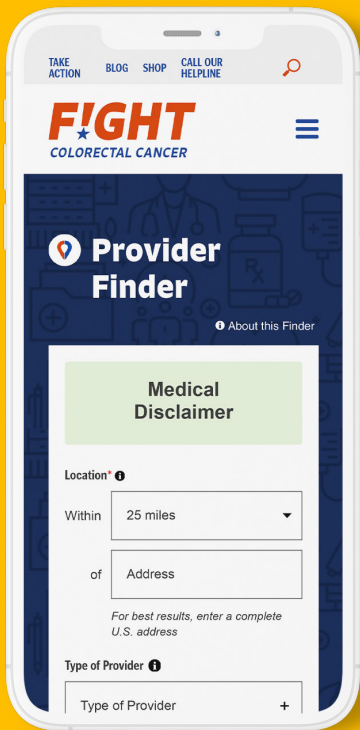


3. Secreción

Algunas cirugías pueden causar secreciones alrededor de la cicatriz que pueden provocar otras complicaciones.

Si experimenta algo anormal, ya sea cuando esté internado o después, llame de inmediato al consultorio de su médico.





¿ESTÁ BUSCANDO un cirujano colorrectal?

El buscador de proveedores de Fight CRC es una herramienta en línea que ayuda a los pacientes a encontrar gastroenterólogos, oncólogos y cirujanos.

El buscador de proveedores muestra proveedores que atienden y tratan activamente a pacientes con cáncer colorrectal en todo el país según factores como los siguientes:

- * accesibilidad geográfica,
- * experiencia en estudios clínicos,
- * volumen de pacientes con cáncer colorrectal que tratan,
- * si tienen una red de derivación sólida para apoyar las vías de atención interdisciplinaria.


ESCANEE AQUÍ
 para obtener más información
 Visite ProviderFinder.FightCRC.org


Todo el contenido revisado médicamente fue escrito por Fight Colorectal Cancer. Este recurso educativo se elaboró gracias al apoyo de las siguientes organizaciones:







ESCANEE AQUÍ
 para conocer las oportunidades de patrocinio

Obtenga más información en FightCRC.org/Sponsor