



# **Resección Laparoscópica de Colon: Información Para el Paciente de Parte de Su Médico y de SAGES**

## **ACERCA DE LA CIRUGÍA TRADICIONAL DE COLON...**

Cada año se realizan más de seiscientos mil procedimientos quirúrgicos en los Estados Unidos a fin de tratar diversas enfermedades del colon. Si bien la cirugía no siempre constituye una cura, a menudo es la mejor manera de impedir que se propague la enfermedad y de aliviar el dolor y la incomodidad.

Los pacientes que se someten a cirugía de colon a menudo deben enfrentarse a una recuperación larga y difícil, porque los procedimientos “abiertos” tradicionales son sumamente invasores. En la mayoría de los casos, los cirujanos deben hacer una larga incisión. Dicha cirugía requiere de una estadía hospitalaria promedio de una semana o más y por lo general seis semanas de recuperación.

## **¿QUÉ ES EL COLON?**

El colon es el intestino grueso; es la porción inferior de su tracto digestivo. El intestino es un órgano largo y tubular que consta de intestino delgado, colon (intestino grueso) y recto, o sea la porción final del colon. Después de ingerir comida, la digestión de la misma se inicia en el estómago para luego pasar al intestino delgado, donde se absorbe la parte nutritiva de la comida. Los desperdicios que quedan pasan por el colon hasta el recto y el organismo los expulsa. El colon y el recto absorben agua y retienen los desperdicios hasta que usted esté listo para expulsarlos.

## **¿QUÉ ES LA RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE COLON?**

Una técnica que se conoce como cirugía laparoscópica de colon de mínima invasión permite que los cirujanos realicen muchos procedimientos comunes de colon a través de incisiones pequeñas. Según cuál sea el tipo de procedimiento, los pacientes pueden irse del hospital en unos pocos días y volver a actividades normales más rápidamente que los pacientes que se recuperan de la cirugía abierta.

En la mayoría de las resecciones laparoscópicas de colon, los cirujanos operan a través de cuatro o cinco aberturas pequeñas (cada una de aproximadamente un cuarto de pulgada) mientras observan una imagen magnificada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. En algunos casos, es posible que se alargue una de las pequeñas aberturas hasta medir dos o tres pulgadas a fin de completar el procedimiento.

## **¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LA RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE COLON?**



Los resultados pueden variar según el procedimiento que se use y la condición general del paciente. Las ventajas comunes son:

- Menor dolor posoperatorio
- Puede acortar la estadía hospitalaria
- Puede resultar en un retorno más rápido a una dieta sólida
- Puede resultar en un retorno más rápido de la función intestinal
- Un retorno más rápido a la actividad normal
- Mejores resultados cosméticos

## **¿ES USTED UN CANDIDATO PARA LA RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE COLON?**

Si bien la resección laparoscópica de colon presenta muchos beneficios, es posible que no convenga para algunos pacientes. Obtenga una evaluación médica a fondo realizada por un cirujano experto en resección laparoscópica de colon en consulta con su médico de cabecera a fin de averiguar si dicha técnica es la más apropiada para usted.

## **¿QUÉ PREPARACIÓN SE REQUIERE?**

### **Pruebas por adelantado:**

La mayoría de las enfermedades de colon se diagnostican mediante una de dos pruebas: una colonoscopia o un enema de bario. Un colonoscopio es un tubo blando y flexible cuyo grosor se asemeja al de un dedo índice que se inserta por el ano y luego se lo hace recorrer todo el intestino grueso. Un enema de bario es una radiografía especial donde un líquido blanco que parece “licuado con leche” se echa al recto y mediante el uso de presión suave se lo empuja por todo el intestino grueso. Estas pruebas permiten al cirujano ver el interior del colon. A veces puede hacer falta una tomografía computada del abdomen. Antes de la operación es posible que se pidan otras pruebas tales como análisis de sangre, electrocardiograma o radiografía de tórax.

### **Preparación para la cirugía:**

- La preparación prequirúrgica incluye análisis de sangre, evaluación médica, radiografía de tórax y un electrocardiograma dependiendo de su edad y su condición médica.
- Después de que su cirujano repase con usted los riesgos y los beneficios potenciales de la operación, será necesario que proporcione una autorización escrita a fin de que se le practique la cirugía.
- Es posible que haga falta una transfusión de sangre y/o de productos sanguíneos dependiendo de su condición.
- Se le recomienda que se dé una ducha la noche anterior o la mañana de la cirugía.
- El recto y el colon deben evacuarse por completo antes de la cirugía. Por lo general, el paciente debe beber una solución especial para limpiar el intestino. Es posible que deba observar varios días de dieta líquida, y tomar laxantes y hacerse enemas antes de la



operación.

- Es común que se receten antibióticos por vía oral. Su cirujano o alguno de sus empleados le dará instrucciones en cuanto a la rutina de limpieza que deba emplear.
- Siga las instrucciones de su cirujano al pie de la letra. Si no le es posible tomar el preparado o los antibióticos, comuníquese con su cirujano.
- Si no completa la preparación, es posible que sea peligroso que se someta a la cirugía, y tal vez sea necesario volver a programarla.
- Después de la medianoche de la noche antes de la operación, no debe comer ni beber nada, salvo las medicaciones que su cirujano le haya dicho que se le permite tomar con un sorbo de agua la mañana de la cirugía.
- Fármacos tales como aspirina, anticoagulantes, antiinflamatorios (medicamentos para la artritis) y vitamina E deben suspenderse en forma provisoria durante varios días y hasta una semana antes de la cirugía.
- No debe usarse medicación de dieta ni hierba de San Juan [St. John's Wort] durante las dos semanas previas a la cirugía.
- Deje de fumar y haga los arreglos necesarios para cualquier ayuda que pueda necesitar en su casa.

## **¿CÓMO SE REALIZA LA RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE COLON?**

La cirugía "laparoscópica" describe las técnicas que usa un cirujano para acceder al campo operatorio interno.

La mayoría de los procedimientos laparoscópicos de colon empiezan de la misma manera. Mediante el uso de una cánula (un instrumento tubular delgado), el cirujano accede al abdomen. Un laparoscopio (un telescopio diminuto conectado a una cámara de video) se inserta a través de dicha cánula, y le permite al cirujano una vista magnificada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. Se insertan varias cánulas adicionales a fin de permitirle al cirujano trabajar por dentro y quitar parte del colon. La totalidad del procedimiento se puede completar a través de las cánulas o al alargar una de las pequeñas incisiones para las cánulas.

## **¿QUÉ OCURRE SI LA OPERACIÓN NO PUEDE REALIZARSE O COMPLETARSE POR VÍA LAPAROSCÓPICA?**

En algunos pacientes no se puede realizar el método laparoscópico. Entre los factores que pueden aumentar la posibilidad de optar por el procedimiento "abierto", o de convertir a dicho procedimiento, se incluyen:

- Obesidad
- Una historia de cirugía abdominal anterior que produjo tejido cicatrizal denso
- Imposibilidad de visualizar los órganos
- Problemas de sangrado durante la operación



- Tumores grandes.

La decisión de realizar el procedimiento a cielo abierto se determina a criterio de su cirujano ya sea antes o durante la operación misma. Cuando el cirujano siente que es más seguro convertir el procedimiento laparoscópico en abierto, no se trata de una complicación, sino más bien de una decisión quirúrgica sensata. La decisión de convertir a un procedimiento abierto se fundamenta estrictamente en la seguridad del paciente.

## **¿QUÉ ES DE ESPERARSE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?**

- Después de la operación es importante que siga las instrucciones de su médico. Si bien algunas personas se sienten mejor al cabo de unos pocos días, recuerde que su organismo necesita de tiempo para sanarse.
- Se le anima a que se levante de la cama el día después de la cirugía y que camine. Esto ayudará a disminuir sus dolores musculares.
- Es probable que pueda retomar la mayoría de sus actividades normales al cabo de una o dos semanas. Entre dichas actividades se incluyen: darse duchas, conducir su automóvil, subir escaleras, trabajar y tener relaciones sexuales.
- Llame y pida un turno médico de control antes de cumplirse las dos semanas siguientes a su operación.

## **¿CUÁLES COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR?**

Estas complicaciones incluyen:

- Sangrado
- Infección
- Una filtración donde se hizo la reconexión del colon
- Lesiones a órganos adyacentes tales como el intestino delgado, el uréter o la vejiga
- Coágulos de sangre a los pulmones.

Es importante que reconozca los indicios tempranos de complicaciones posibles. Comuníquese con su cirujano si nota dolor abdominal severo, fiebre, escalofríos o sangrado rectal.

## **CUÁNDO DEBE LLAMAR A SU MÉDICO**

Asegúrese de llamar a su médico o cirujano si se le presenta alguno de los síntomas siguientes:

- Fiebre por encima de 101°F (39°C) que no cede
- Sangrado rectal
- Hinchazón abdominal que va en aumento
- Dolor que no se alivia al tomar sus medicaciones
- Náusea o vómitos persistentes
- Escalofríos



- Tos persistente o falta de aliento
- Drenaje purulento (pus) de cualquier incisión
- Enrojecimiento alrededor de cualquiera de sus incisiones que se empeora o se agranda
- Imposibilidad de comer o de beber líquidos