

UC San Diego Health

Programa sobre malignidad de
la superficie peritoneal
Guía de recursos para pacientes
y familiares



Índice

Acerca de nosotros	2
Tratamiento de la malignidad de la superficie peritoneal	3
Tratamiento HIPEC: ¿Es usted buen candidato para HIPEC?	4
Su consulta inicial	5
Preparación para la cirugía	5
Su hospitalización	7
Después de la cirugía.....	9
Medicamentos y control del dolor	11
Actividad: Prevención de complicaciones postoperatorias	12
Cuidado de la herida	13
Pautas y recomendaciones para el alta.....	13
Recomendaciones	15
Nutrición.....	16
Logros y reconocimiento	18
Su apoyo.....	18
Centro de recursos para pacientes y familiares	18
Programas de apoyo: Programa de representantes de pacientes.....	19
Contáctenos/Mapa	19
Glosario	20
Apuntes	20

Acerca de nosotros

Establecido en 1978, el Centro Oncológico Moores de UC San Diego es uno de tan solo 69 centros oncológicos integrales designados por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI) en los Estados Unidos, y el único en la región de San Diego. Estos centros ocupan un lugar destacado entre las instituciones líderes del país dedicadas a la innovación científica y la excelencia clínica. Esta designación — reservada para centros con los máximos logros en investigación del cáncer, atención clínica, educación y contribuciones a la comunidad — marca una enorme diferencia para nuestros pacientes. Los estudios muestran que los resultados son mejores en centros designados por el NCI.

Nuestros servicios oncológicos quedaron clasificados entre los 50 principales del país en el *U.S. News & World Report* en su encuesta de 2017-18 “Los mejores hospitales”, que reconoció a UC San Diego Health como el mejor hospital para adultos en San Diego. Asimismo, en 2016 fuimos nombrados uno de los “100 hospitales y sistemas de salud con excelentes programas de oncología” en la *Becker’s Hospital Review* de 2016.

Nuestra misión y visión

Nuestra misión es salvar vidas transformando la prevención, detección y atención del cáncer. Nuestra visión es convertir en una realidad la medicina personalizada para el cáncer mediante la creación, traducción y diseminación de una ciencia y una medicina del cáncer excepcionales.

Nuestro enfoque único “del laboratorio al paciente” en la investigación del cáncer y la atención del paciente respalda la amplísima gama de actividades relacionadas con el cáncer en la región de San Diego. Desde la investigación en genética molecular hasta los tratamientos más avanzados, el Centro Oncológico Moores está a la vanguardia de la lucha contra el cáncer, desarrollando nuevas y prometedoras terapias y poniéndolas a disposición de los pacientes de cáncer en toda la región.

Nuestro modelo de atención al paciente presenta un enfoque de equipo multidisciplinario. Estos equipos incluyen especialistas de una diversidad de disciplinas como oncología médica y quirúrgica, radiooncología, patología, radiodiagnóstico, medicina nuclear, enfermería, trabajo social, asesoramiento genético y más, que se reúnen regularmente para hablar de las mejores opciones disponibles para cada paciente. Respaldados por el consejo de este grupo de expertos, los pacientes pueden entonces decidir con su médico de atención primaria cuál es el mejor curso de tratamiento a seguir.

La misión de nuestro equipo HIPEC en el Centro Oncológico Moores en UC San Diego Health es ofrecerles a usted y a su familia una atención de la más alta calidad posible, prestarles un servicio y apoyo excelentes, y guiarles desde la cirugía hasta la recuperación.

Nuestro equipo está entre los principales líderes del procedimiento HIPEC a nivel mundial. Nuestros expertos han realizado cientos de cirugías citorreductoras/HIPEC con un promedio de 1 a 2 procedimientos a la semana.

Tratamiento de la malignidad de la superficie peritoneal

¿Qué es la malignidad de la superficie peritoneal y cómo se trata?

La malignidad de la superficie peritoneal está causada la mayoría de las veces por la diseminación (metástasis) de tumores primarios (por ejemplo, cáncer de apéndice y colon) a las superficies de la cavidad peritoneal (abdominal). Esto sucede cuando las células tumorales se diseminan o invaden regiones fuera del tumor original entrando en la cavidad peritoneal y moviéndose a través del líquido peritoneal que circula de forma natural para mantener los órganos blandos y flexibles. Las células tumorales pueden entonces implantarse en el revestimiento peritoneal, crecer e invadir. Otras malignidades de la superficie peritoneal empiezan a formarse en propia la superficie peritoneal, como sucede con los mesoteliomas, y luego se diseminan en una forma semejante. La malignidad de la superficie peritoneal es muy difícil de tratar, pues la cavidad peritoneal tiene un área superficial inmensa y la administración de medicamentos por vía intravenosa no es tan eficaz como lo es con órganos sólidos, como el hígado. Muchos pacientes con metástasis en la superficie peritoneal tienen también metástasis en otros órganos. A estos pacientes se les trata generalmente solo con quimioterapia intravenosa. Un subconjunto de pacientes tiene cánceres que se han diseminado solamente a las superficies peritoneales y en estos pacientes se puede plantear la posibilidad de extirpar quirúrgicamente el cáncer y administrar quimiohipertermia en la cavidad peritoneal.

El método más eficaz para algunos cánceres con metástasis a la cavidad peritoneal solamente es la extirpación quirúrgica completa de toda la enfermedad.

La extirpación completa de toda la enfermedad se denomina una citorreducción completa. Si no podemos extirpar todo el cáncer, entonces puede realizarse la cirugía para aliviar los síntomas y prevenir futuras complicaciones; esto se denomina cirugía paliativa. HIPEC es un tratamiento utilizado para la enfermedad peritoneal. HIPEC son las siglas en inglés de "quimioperfusión intraperitoneal hipertérmica". Este tratamiento se utiliza en los casos de extirpación completa de toda la enfermedad visible y está dirigida a eliminar las células tumorales microscópicas que no pueden verse a simple vista. Este tratamiento podría utilizarse junto con cirugía citorreductora para tratar metástasis peritoneales de cánceres de colon y apéndice y mesoteliomas (cirugía citorreductora + HIPEC).

La parte HIPEC de la cirugía consiste en lo siguiente:

- Se agrega quimioterapia a la solución salina y se infunde en la cavidad peritoneal. Se utilizan medicamentos específicos en función del tipo de cáncer (la mayor parte de las veces se hace con mitomicina C).
- Se calienta la solución a 41-43 grados centígrados.
- Se hace circular (perfusión) la quimioterapia hipertérmica por toda la cavidad peritoneal durante 90 minutos.

El fundamento por el que se utiliza quimioterapia hipertérmica para la malignidad de la superficie peritoneal es:

- Aplicar quimioterapia en el abdomen en el momento de realizar la cirugía permite la administración de concentraciones más altas del medicamento ahí donde se necesita. La cantidad de medicamento que llega al resto del cuerpo es pequeña. Por consiguiente, se administra una dosis más alta del medicamento directamente a las células cancerosas con menos efectos secundarios.
- Calentar la solución a 41-43 grados centígrados mata con eficacia las células cancerosas mientras se tienen menos efectos en las células normales.
- El calor permite que la quimioterapia penetre unos cuantos milímetros en las superficies de la cavidad peritoneal y mate células cancerosas que el cirujano no puede detectar a simple vista.

Hay una evidencia clínica considerable de que la combinación de cirugía citorreductora e HIPEC es un tratamiento eficaz para pacientes con cánceres del apéndice y mesotelioma peritoneal. Además, las metástasis peritoneales de cánceres colorrectales pueden tratarse con éxito en un considerable número de pacientes seleccionados.

¿Es usted buen candidato para HIPEC?

Muchos de los cánceres tratados con HIPEC son enfermedades que requieren un enfoque multidisciplinario, con la colaboración de oncólogos médicos y quirúrgicos. Nuestro equipo examinará sus expedientes para determinar cuál es el mejor tratamiento para su enfermedad específica. Para cada paciente individual se desarrolla un plan de tratamiento integral que podría o no incluir una recomendación para cirugía e HIPEC.

Fundamento para el uso de laparoscopia en la planificación del tratamiento

Su médico examinará sus expedientes, incluidos los informes de patología, los estudios de tomografía computarizada (CT) y los informes quirúrgicos. Dependiendo de muchos factores, es posible que el cirujano quiera examinar la cavidad peritoneal durante una pequeña operación conocida como laparoscopia diagnóstica. La finalidad de la laparoscopia es que el cirujano pueda visualizar directamente la enfermedad en la cavidad peritoneal para determinar si la extirpación completa de todo el cáncer es posible. Además, nos permitirá asesorarle en cuanto a la magnitud de la cirugía necesaria para extirpar todo el cáncer visible. La laparoscopia nos ayuda a recopilar información sobre su cáncer para determinar si la cirugía es posible.

La laparoscopia implica mirar en la cavidad abdominal con un laparoscopio, que es un tubo delgado e iluminado, con una videocámara, que se inserta a través de una incisión. El procedimiento permite al médico tomar fotos y biopsias si es necesario. Esta cirugía se hace en el Centro Médico Jacobs. El procedimiento es ambulatorio y dura de 30 a 60 minutos. Es mínimamente invasivo. Usted se irá a casa el mismo día. Tendrá de 1 a 3 incisiones de unos 5 mm de diámetro, cerradas con puntos bioabsorbibles y pegamento quirúrgico. La laparoscopia le permite al cirujano examinar detenidamente el patrón de la enfermedad en el abdomen. La laparoscopia diagnóstica les permite al paciente y al médico contar con más información acerca de la extensión de la cirugía y determinar si usted es un candidato para cirugía citorreductora e HIPEC.

Su consulta inicial

Tras entrar en el Centro Oncológico Moores, se le registrará en la recepción. A continuación, se le dirigirá a la Clínica de Varias Especialidades (Multi-Specialty Clinic). Le atenderá nuestro personal que incluye un asistente médico, un enfermero y el médico que le atiende. Ellos comentarán con usted:

- Sus síntomas actuales
- Su historial médico y quirúrgico
- Alergias y medicamentos
- Antecedentes familiares de cáncer
- Factores de estilo de vida, historial actual de consumo de tabaco y alcohol

El médico o un enfermero facultativo realizará también un examen físico completo. Repasaremos y hablaremos sobre su enfermedad actual con usted y con sus familiares. En ciertos casos, podríamos sugerir evaluaciones adicionales antes de decidir si la cirugía citorreductora e HIPEC es lo correcto para usted. Le dedicaremos todo el tiempo que sea necesario para asegurar que entiende su enfermedad, sus opciones de tratamiento y el plan recomendado para tratar su enfermedad. Responderemos todas sus preguntas.

Si se decide que la cirugía citorreductora e HIPEC son adecuados, necesitará firmar un formulario de consentimiento para cirugía y también necesitará una cita para hablar con nuestro equipo de anestesia antes de su operación. Se le notificará en el plazo de 48 horas la fecha de su cirugía. Si es de fuera de la ciudad, compaginaremos con usted las fechas de estas citas.

Preparación para la cirugía

Citas para la anestesia

Se le programará una cita con un enfermero facultativo en el departamento de anestesiología para hablar de las opciones de anestesia quirúrgica y qué esperar de la anestesia. Le preguntarán también sobre cirugías anteriores y experiencias pasadas con anestesias.

La cita es en:

Chancellor Park, 4540 Executive Dr., Suite 215.

No tiene que estar en ayunas para esta cita. La cita dura aproximadamente una hora. Necesitará tener una lista de todos los medicamentos que toma actualmente, incluidos los medicamentos de venta libre, vitaminas, hierbas y suplementos naturales que esté tomando. En ciertos casos, el departamento de anestesia podría requerir una autorización cardíaca de su cardiólogo antes de su cirugía. Necesitará hacerse ciertos análisis de sangre necesarios antes de la cirugía, que pueden hacerse en el Centro Oncológico Moores o el laboratorio de Chancellor Park.

Los pacientes que toman aspirina, coumadin u otros anticoagulantes recibirán instrucciones especiales. Dependiendo de la razón por la que toma aspirina, podría seguir tomándola. Si toma anticoagulantes por vía oral, es posible que tengamos que cambiarlos a Lovenox antes de su cirugía. Si está tomando ibuprofeno, aspirina u otros medicamentos semejantes según sea necesario para distintos padecimientos, se recomienda dejar de tomarlos 7 días antes de su cirugía. Además, es posible que algunos suplementos, como el aceite de pescado y ciertas vitaminas, se tengan que suspender también. Puede tomar Tylenol (acetaminofeno) para el alivio del dolor.

Lovenox (Enoxaparin)

Administramos Lovenox a todos nuestros pacientes que se someten a cirugía de citorreducción. Usted recibirá este medicamento después de la operación para prevenir los coágulos sanguíneos. Recibirá este medicamento mientras esté en el hospital, y además lo tendrá que tomar en casa durante 2 semanas después de la cirugía. Se le enseñará cómo ponerse la inyección una vez al día durante 2 semanas después del alta del hospital. El enfermero le enseñará cómo administrar la inyección y desechar de forma segura la jeringa.

Es importante averiguar si su proveedor de seguro médico requiere una autorización para Lovenox, ya que este proceso puede llevar mucho tiempo.

Comuníquese con su compañía de seguro médico para informarse sobre las autorizaciones específicas que necesita. El número de teléfono para atención a los miembros debe figurar en su tarjeta del seguro. Infórmeles que va a someterse a una cirugía abdominal importante y que le recetarán Lovenox. La receta es normalmente para 14 días, una vez al día. La dosis es una inyección de 40 mg/0.4 ml. Su compañía de seguro le dirá si se requiere autorización previa.

Su hospitalización

Qué traer al hospital

El registro se hace en los quioscos en Thornton Pavilion.

Se aconseja **NO** traer: Alhajas u otros artículos de valor

Qué empacar

Se recomienda traer los siguientes artículos al hospital:

- Lista de TODOS los medicamentos actuales: El hospital proporcionará todos los medicamentos mientras está hospitalizado.
- Ropa: Camisón o pijama, bata, ropa cómoda (pantalones deportivos, camisas holgadas), pantuflas o calcetines antideslizantes.
- Artículos de aseo: Cepillo de dientes, pasta de dientes, peine, jabón, champú.
- Otro: Libro, bolígrafo, papel, teléfono celular y cargador, iPad/computadora personal. El Centro Médico Jacobs tiene wifi gratis en todas las habitaciones. Considere el valor de sus artículos y cómo le gustaría protegerlos mientras está en el hospital. Los hospitales son lugares seguros, pero son lugares de mucha actividad donde los artículos personales pueden perderse.

Si olvida algún artículo, como el cepillo de dientes, el hospital se lo proporcionará. También puede pedir a un familiar que le traiga algo que olvidó más adelante.

El día antes de la cirugía

Es posible que se le recete una preparación intestinal para limpiar los intestinos de todo el material sólido. Siga las instrucciones a continuación. La adecuada preparación intestinal, si fuera necesaria, podría reducir el riesgo de infección después de la cirugía.

Empiece a tomar líquidos claros el día antes de la cirugía. Esto significa que no debe tomar alimentos sólidos en todo el día. Los líquidos claros incluyen cualquier alimento o líquido que sea transparente.

- Agua
- Caldo/consomé claro
- Café/té (NO leche ni lácteos)
- Bebidas deportivas (Gatorade)/Jugo de frutas/Kool-Aid/Refrescos
- Jell-O (gelatina), de cualquier color
- Paletas, de cualquier color

Instrucciones para la preparación intestinal

- Prepare la solución de preparación intestinal (MoviPrep) siguiendo las instrucciones de la botella. Agite bien. Puede agregar Crystal Light sin azúcar en el agua, refrigerar la solución y beberla a través de un popote para que sepa mejor.
- Permanezca cerca del baño.
- Empiece a beber la preparación intestinal recetada entre la 1:00 pm y las 4:00 pm la tarde antes de la cirugía. Puede dejar de beber cuando las deposiciones intestinales sean claras sin heces formadas o cuando haya terminado la solución.
- Se le darán antibióticos a las 6 pm.
- Puede beber líquidos transparentes además de la solución de preparación intestinal hasta la medianoche.
- Si siente náuseas, enjuáguese la boca con agua. Haga una pausa de 15 a 30 minutos y luego siga bebiendo la solución de preparación intestinal según lo descrito anteriormente.

La noche antes de la cirugía, dese una ducha. Se recomienda encarecidamente que se lave el pelo ya que es posible que no sienta deseo de lavarse durante varios días después de la operación. No se rasure el abdomen ya que esto aumenta el riesgo de infección después de la cirugía.

Registro

Se presentará en el quiosco del Thornton Pavilion de UC San Diego Health y procederá al Centro Médico Jacobs la mañana de la cirugía. El enfermero le proporcionará la fecha y hora de registro, que es normalmente 2 horas antes de la hora programada para su cirugía. Le colocarán una pulsera de paciente con su nombre, fecha de nacimiento y número de expediente médico. Por favor, confirme que toda esta información es correcta. Llevará esta pulsera durante toda su hospitalización. Luego, se le enviará al mostrador de registro de Cirugía. Tome el ascensor al 2º piso y mire a la derecha donde verá el mostrador de recepción de cirugía. Si llega antes de las 5:30 am, es posible que no haya ningún miembro del personal en este mostrador. Si es así, vaya al área preoperatoria, pasado el mostrador, donde un enfermero le ayudará.

Un enfermero preoperatorio le recibirá y llevará a cabo la evaluación preoperatoria. Verificará su identidad, le preguntará por la cirugía a la que se va a someter y quién es su cirujano. Se le dará una bata y una bolsa para que guarde su ropa y sus pertenencias. El enfermero revisará una lista de control preoperatoria para asegurar que se ha quitado todos los artículos sueltos o extraíbles. Esto incluye:

- Prótesis dentales totales o parciales
- Gafas/lentes de contacto
- Alhajas
- Broches/horquillas para el cabello
- Prótesis removibles

Se le pedirá que vaya al baño para vaciar la vejiga antes de la cirugía. Se le colocará una vía IV (sonda intravenosa) para administrarle líquidos y cualquier medicamento preoperatorio.

Antes de la cirugía, usted y su familia tendrán la oportunidad de hablar con los miembros del equipo de cirugía y anestesia.

Durante la cirugía

Llegará al quirófano en una camilla. Un enfermero le ayudará a pasar a la mesa de operaciones. Se le proporcionará una manta caliente ya que los quirófanos están fríos. Se le conectará al equipo de monitoreo. A muchos pacientes se les colocará una sonda epidural antes de la cirugía, ya sea en el quirófano o en el área de espera preoperatoria. Los medicamentos para el dolor se administran a través de esta sonda para aliviar el dolor después de la cirugía. El equipo de anestesia le explicará en detalle los riesgos y beneficios de esto para usted y luego usted decidirá si quiere que se la coloque o no. Independientemente, haremos todo lo que esté en nuestras manos para que su recuperación sea lo menos dolorosa posible. La anestesia se administra primero a través de la vía IV. Una vez que esté dormido, se le insertará un tubo respiratorio para asistir y monitorear su respiración. Se insertará un catéter Foley para drenar la orina de la vejiga.

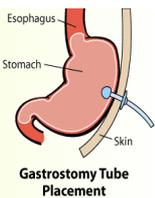
Familiares y visitas

Antes de que se le lleve a cirugía, los enfermeros preoperatorios pedirán a un familiar un número de teléfono celular. El equipo del cirujano mantendrá informado a un familiar designado a través de llamadas que un enfermero hará al número de teléfono proporcionado. Esto ayuda a aliviar parte de la ansiedad que las familias podrían tener durante la cirugía.

Mientras se le esté operando, se indicará a su familia que permanezca en el área de espera quirúrgica. La cirugía dura un promedio de unas 7 horas, pero esto varía mucho de un paciente a otro. Entendemos que puede ser muy estresante para los familiares mientras se le está operando. Animamos a los visitantes a disfrutar la cafetería, la tienda de regalos y la capilla. El cirujano hablará con la familia inmediatamente después de la cirugía.

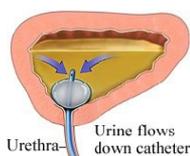
Después de la cirugía

Después de la cirugía, se le llevará a la sala de recuperación postanestésica (PACU) durante unas horas mientras se recupera de la anestesia. Muchos pacientes, aunque no todos, irán luego a la Unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) después de la cirugía para mantenerlos bajo vigilancia durante el período posquirúrgico inmediato. Dependiendo de lo que se hizo durante la cirugía, se le colocarán varios tipos de tubos y drenajes. Tendrá vías IV para líquidos y medicamentos para el dolor.

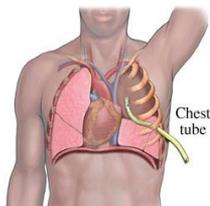


Una **sonda G** o sonda de gastrostomía es un tubo blando colocado en el estómago que se sujeta fuera del abdomen. La sonda de gastrostomía está conectada a una bolsa. Se utiliza para extraer líquido y aire del estómago. Después de la cirugía, los intestinos siguen produciendo líquido y este puede permanecer inmóvil en el estómago y provocar náuseas, ya que los intestinos están “dormidos”

después de la operación. La sonda ayuda a prevenir las náuseas y los vómitos después de la cirugía. Cuando los intestinos empiecen a funcionar, la sonda de gastrostomía se pinzará periódicamente para ver si el cuerpo puede manejar sus propias secreciones. Se le enviará a casa con la sonda de gastrostomía pinzada. Si no la necesita en casa y está comiendo sin náuseas ni vómitos, se le quitará en el consultorio en su primera visita postoperatoria.



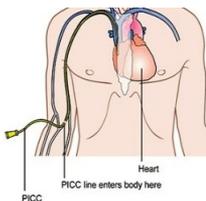
Un **catéter Foley** es un tubo flexible que drena la vejiga. Se coloca durante la cirugía y permanece colocado unos días después de la cirugía. Si se le puso una epidural, este permanece colocado normalmente hasta que se le quite la epidural.



Un **tubo torácico** es un tubo hueco y flexible que drena líquido, sangre y aire de alrededor de los pulmones. Si la cirugía se realizó en la zona del diafragma, se coloca un tubo torácico. Estos tubos permanecen colocados hasta que el drenaje disminuye y el aire en el espacio pulmonar desaparece después de la cirugía. Cuando hay tubos torácicos colocados, con frecuencia se hacen radiografías torácicas a diario. El tubo torácico se extrae cuando el líquido en el tórax disminuye después de la operación.



Un **drenaje de Jackson-Pratt**, con frecuencia llamado drenaje JP, es una pera con forma de granada que recoge líquidos corporales de los sitios quirúrgicos. Lo más normal es que estos drenajes se quiten antes del alta, pero a algunos pacientes se les da el alta con los drenajes colocados si el drenaje es todavía alto. Algunos de estos drenajes pueden quitarse en la clínica en su visita postoperatoria.



Una **sonda PICC** o catéter central de inserción periférica es una vía IV que se coloca con frecuencia mientras está en el hospital. Permite al enfermero infundir concentraciones altas de nutrición, electrolitos o antibióticos en las venas. Estas vías IV duran más tiempo, de modo que los pacientes no tienen que esperar cada 3 días para cambiar la vía IV. Pueden utilizarse también para extraer sangre.

Después de que salga de la ICU, se le transferirá a una unidad de cuidados intermedios. Todas las habitaciones del Centro Médico Jacob son privadas.

UC San Diego Health es un hospital docente. Esto significa que los estudiantes de medicina y residentes quirúrgicos participarán en su atención. Sin embargo, su cirujano es en definitiva la persona que dirige su atención. Otros miembros del equipo incluyen un enfermero facultativo de oncología quirúrgica, personal de enfermería y técnicos. El cirujano que le atiende le examinará normalmente todos los días y está siempre al tanto de cualquier cambio en su estado clínico.

Mientras esté en el hospital, nuestro objetivo es fomentar la rápida curación después de la cirugía, prevenir las complicaciones y proporcionarle las herramientas y la información que necesita para tener una recuperación sin percances. Los siguientes temas se abordarán mientras está en el hospital y antes de que se vaya a casa:

Medicamentos

La mayoría de los medicamentos con receta y vitaminas que esté tomando antes de la cirugía se reiniciarán una vez que esté comiendo y bebiendo o se reanudarán una vez que se le dé el alta del hospital. Hay unos cuantos medicamentos que con frecuencia se le recetan poco después de la cirugía:

- Prevacid (lansaprazol) o Pepcid (famotidina): medicamento que reduce la cantidad de ácido producido en el estómago.
- Lovenox (enoxaparina): un anticoagulante que ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre que pueden producirse después de la cirugía.
- Zofran (ondansetrón): se utiliza para prevenir las náuseas y vómitos que puede provocar la cirugía. Puede causar dolores de cabeza y estreñimiento.
- Reglan (metoclopramida): aumenta las contracciones musculares en la parte superior del aparato digestivo para ayudar a vaciar el contenido del estómago a los intestinos. Esta es la forma en que actúa sobre las náuseas. Puede causar cólicos abdominales.
- Colace (docusato): un ablandador de heces para que las deposiciones sean más blandas y más fáciles de pasar. Se utiliza mientras los pacientes toman medicamentos para el dolor.
- Senakot: un laxante estimulante que ayuda con las deposiciones, especialmente mientras se toman medicamentos para el dolor.

Control del dolor

Es posible que se utilice una combinación de varios de los siguientes medicamentos para controlar el dolor que podría sufrir después de la cirugía. Se le tratará por vía intravenosa (IV) con alguna forma de medicamento para el dolor hasta que pueda tomar estos medicamentos por la boca.

- PCA epidural: administración controlada por el paciente (patient-controlled administration, PCA) de medicamentos para el dolor en el espacio epidural; lo coloca el anesthesiólogo antes de la cirugía.
- PCA: administración controlada por el paciente de opioides intravenosos, como Dilaudid, fentanilo o morfina para el dolor postoperatorio; usted oprimirá un botón que administra el medicamento para el dolor en su vía IV.
- Tylenol: un analgésico común que se utiliza junto con la PCA para aliviar los dolores musculares y el dolor.
- Toradol (ketorolac): un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (como Advil) que actúa reduciendo las hormonas que causan inflamación y dolor en el cuerpo; se utiliza a menudo para tratar el dolor después de la cirugía en combinación con otros medicamentos.

Nutrición posquirúrgica

Después de la cirugía, su dieta progresará lentamente conforme recupera la función intestinal. Normalmente, los intestinos tardan días en ‘despertarse’ de la cirugía. Esto significa el tránsito de gases, líquidos y, en definitiva, alimentos a través de los intestinos. Mientras espera a que la función intestinal se reactive, estará hidratado con líquidos intravenosos y se le permitirá tomar cubitos de hielo para mantener la boca húmeda. Cuando empiece a pasar gases (flato), que es la señal más importante de que los intestinos se están activando, empezará a tomar líquidos claros y pasará a líquidos de todo tipo, alimentos suaves y blandos, y, finalmente, a una dieta regular. El momento en que esto comienza y su progresión variará en función de la extensión de la resección quirúrgica. Estos son algunos ejemplos de cada dieta:

- Dieta de líquidos claros: jugo, gelatina, caldo, paletas, agua.
- Dieta de líquidos completos: sopa espesa, leche, helado, yogur, batidos, pudín, dieta suave/blanda.
- Dieta blanda: huevos revueltos, crema de trigo, sopa, puré de papas, verduras y carne en puré.

Si no se ha recuperado la función intestinal en el día 5 o 6, podría recibir nutrición por vía intravenosa. Esto se conoce como nutrición parenteral periférica (Peripheral Parenteral Nutrition, PPN) o nutrición parenteral total (Total Parenteral Nutrition, TPN). Hasta que los intestinos vuelvan a funcionar, le daremos nutrición IV para mejorar su estado nutritivo proporcionando temporalmente nutrientes como lípidos, aminoácidos, proteínas, electrolitos y minerales.

- PPN: una concentración menos potente de nutrición IV administrada a través de una vena periférica.
- TPN: una concentración más potente de nutrición IV administrada a través de una sonda PICC.

Actividad

Empezar a caminar pronto (ambulación) es la forma más importante de prevenir las complicaciones postoperatorias. Los beneficios postoperatorios comunes del caminar incluyen: estimulación del funcionamiento de los intestinos y la circulación, prevención de coágulos sanguíneos (trombosis venosa profunda/embolia pulmonar), aumento del tono muscular, coordinación e independencia, y mejora del funcionamiento de los intestinos, la vejiga y los pulmones. Caminar es importante.

El día de la cirugía, es probable que permanezca en la cama y que se le dé un espirómetro incentivador (Incentive Spirometer, IS) y Venodyne.

- IS: este dispositivo ayuda a mejorar el funcionamiento de los pulmones después de la cirugía. Usted inhala lo más profundamente posible a través del dispositivo, el cual proporciona contrapresión para volver a expandir los pulmones.
- Venodyne: estas son botas de compresión inflables que se colocarán en las piernas. Comprimen intermitentemente la sangre en las venas de las piernas con el fin de mejorar la circulación y prevenir coágulos después de la cirugía.

La mañana después de la cirugía, se le ayudará a sentarse en una silla y se le animará a que deambule sin ayuda. Un fisioterapeuta (physical therapist, PT) podría visitarle para evaluar su resistencia, enseñarle técnicas para no someter la incisión a tensiones, mostrarle ejercicios para mantener un buen flujo sanguíneo y realizar una evaluación de seguridad antes de que reciba el alta para irse a casa.

Es importante estar levantado, sentado en una silla, lo más posible y caminar un mínimo de 3 o 4 veces al día durante su recuperación en el hospital.

Si es necesaria terapia adicional para usted en el momento del alta, se organizará lo necesario para que un fisioterapeuta le visite en casa o para que usted pase unos días en un centro de rehabilitación para seguir recuperando la fuerza y mejorar físicamente. El cirujano y su equipo evaluarán sus necesidades individuales.

Cuidado de la herida

Cuando salga del quirófano, la incisión quirúrgica estará cubierta con un apósito, que el equipo quirúrgico quitará en o alrededor del día 2 después de la cirugía. La incisión se cierra con suturas absorbibles y pegamento quirúrgico (que no necesita quitarse). Una vez que se quite el apósito, la incisión puede dejarse al aire libre. Si hay un área infectada en la incisión, el equipo quirúrgico podría abrir la piel para drenar el área y empezar los cambios de apósito diarios para que la herida se cure. Entre los tipos de apósitos para heridas están los siguientes:

- Apósito de gasa seca: para heridas que son ligeramente húmedas o con supuración mínima.
- Apósitos de húmedo a seco: para heridas que han sido abiertas por el equipo quirúrgico.
- Apósitos de VAC para heridas: una técnica de cicatrización asistida por vacío (vacuum-assisted closure, VAC) que utiliza un apósito de vacío para promover la curación de las heridas.

Pautas para el alta

La fecha del alta estará determinada por su evolución a medida que se recupera de la operación. La duración de su hospitalización se basa en su recuperación de la cirugía. La duración promedio de hospitalización después de cirugía citorredutora/HIPEC es de 10 días. El cirujano tiene en cuenta lo siguiente al decidir cuándo está usted listo para salir del hospital:

Está pasando gases (que es más importante que tener una deposición) o ha tenido una deposición con gas.

- Su dolor está bien controlado con medicamentos para el dolor por vía oral.
- Tolera líquidos y alimentos con muy pocas náuseas.
- Deambula sin dificultad.
- La incisión está sana, con supuración mínima.

El día del alta, se le proporcionarán recetas para todos los medicamentos nuevos o recetas para los cambios a sus medicamentos anteriores. Los medicamentos que normalmente se recetan son medicamentos para el dolor y medicamentos para que sus deposiciones sean blandas ya que los medicamentos para el dolor retrasarán los movimientos intestinales. Es importante mantener los movimientos intestinales una vez que esté en casa. No deje que pasen más de 2 días sin una deposición. El otro medicamento que se le recetará para tomarlo en casa es Lovenox, un medicamento para prevenir los coágulos sanguíneos.

Recomendaciones

- Coma una dieta alta en calorías para la energía y alta en proteínas para promover la curación. Notará que se sacia rápidamente y es posible que no tenga ganas de comer. Esto es normal. Sugerimos realizar comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día. Comience despacio y vuelva lentamente a su dieta normal.
- Es importante que mantenga el funcionamiento intestinal. Los medicamentos para el dolor retrasan los movimientos intestinales. Debe tomar un ablandador de heces mientras esté tomando medicamentos para el dolor. No deje que pasen más de 2 días sin una deposición. Podría tomar Miralax o leche de magnesio para mantener el funcionamiento intestinal. Si tiene preguntas, no dude en comunicarse con el enfermero.
- Es importante que se mantenga hidratado. Trate de beber mucho líquido a lo largo del día.
- Manténgase activo; se recomienda hacer ejercicio liviano. Varias caminatas a lo largo del día le ayudarán a recuperar la energía, prevenir los coágulos sanguíneos y aumentar la sensación general de bienestar. No levante cosas que pesen más de 5 libras durante 6 a 8 semanas después de su cirugía ya que esto podría producirle una hernia.
- No haga ejercicios que impliquen los músculos abdominales o estabilizadores del tronco.
- No tome baños calientes ni saunas hasta que la incisión se cure. Puede ducharse.
- Tome sus medicamentos para el dolor si los necesita.
- No conduzca un auto mientras toma medicamentos para el dolor. Si su dolor no es intenso, cuando deje de tomar Lovenox, puede tomar Tylenol o un antiinflamatorio no esteroide (conocidos como NSAID), como ibuprofeno, Advil, Motrin, para ayudar con el dolor musculoesquelético que puede seguir a una cirugía abdominal importante.

llame a su equipo médico si tiene estos síntomas

- Debe llamar al enfermero encargado de su caso si sufre lo siguiente:
- Fiebre de más de 101°F
- Náuseas/vómitos que no se alivian abriendo la sonda de gastrostomía (si corresponde) o que continúa durante más de un día
- Dolor incontrolable o que empeora
- Enrojecimiento que se extiende más allá de la incisión local, hinchazón o supuración inusual de la incisión.
- Si tiene algún síntoma que no parezca correcto, llame al enfermero.

Permanezca en el área

A nuestros pacientes de fuera que necesitan viajar una distancia de más de 200 millas (3 horas en auto), les pedimos que permanezcan en el área 2 o 3 días después del alta. Este es un buen período de prueba para ver cómo evoluciona en un entorno tipo hogar y nos permite atenderle si surge algún problema. Tendrá una cita de seguimiento con su cirujano en la clínica antes de regresar a casa.

Citas postoperatorias

Normalmente se programa una cita postoperatoria 1 a 2 semanas después de la cirugía. Este periodo de tiempo variará en función de cada persona. Si el paciente viene de fuera, deberá permanecer en el área hasta después de su primera cita postoperatoria.

En la cita postoperatoria, su cirujano evaluará cómo se encuentra, si está teniendo movimientos intestinales, cómo está comiendo y si ha tenido vómitos o náuseas después de comer. Además, querrá saber si ha tenido que abrir la sonda de gastrostomía. Si no ha necesitado usar la sonda en casa, entonces se le quitará en el consultorio durante esta visita.

Nutrición

La nutrición juega un papel fundamental en promover la curación después de una cirugía HIPEC. Es posible que no tenga mucho apetito al principio después de la cirugía. Sin embargo, le animamos firmemente a que haga un esfuerzo para comer todos los días. Después de una cirugía importante, no es raro bajar de peso. Esto es de esperar. Tenga en cuenta que los alimentos que toma durante su recuperación postoperatoria van a reconstituir el cuerpo del insulto de la cirugía. Lo ideal es mantener el peso, pero esto puede ser difícil. Las siguientes son sugerencias para ayudarlo después de la cirugía.

- Beba bebidas después de los períodos de comida para que no “llene” el estómago con líquido en lugar de comida.
- Coma comidas pequeñas y frecuentes para maximizar la ingestión calórica.
- Evite los alimentos ricos en azúcar. Esto puede causar más flatulencia, distensión, dolor abdominal, y diarrea.
- Evite los alimentos ricos en fibra. Esto permite que el tubo digestivo se cure. Puede aumentar lentamente el consumo de fibra tres semanas después del alta.
- Limite los alimentos ricos en grasa. Estos alimentos pueden aumentar la flatulencia, la distensión abdominal y la diarrea.
- Puede beber suplementos nutritivos (Boost, Ensure) entre comidas o hacer sus propios batidos mezclando proteína de suero en polvo mezclada en leche de almendra u otro líquido que prefiera. Puede agregar yogur griego y fruta para aumentar el consumo de proteína y calorías.
- Evite los alimentos picantes.

Formas de agregar calorías:

- Agregue leche entera al desayuno, a los panes y pasteles o como refrigerio.
- Agregue queso a los platos.
- Agregue huevos al desayuno y las ensaladas.

En el Centro Oncológico Moores de UC San Diego Health, nos mantenemos al día sobre las investigaciones e información más recientes en el campo de la nutrición para poder ayudarle a tomar las mejores decisiones. Durante toda la experiencia de cáncer, desde los tratamientos iniciales y la recuperación, pasando por la supervivencia a largo plazo, la nutrición es un componente importante del cuidado y de la salud en general. El cáncer y los tratamientos asociados pueden afectar su apetito, la necesidad de nutrientes de su organismo, sus hábitos alimenticios y la forma en que su cuerpo digiere los alimentos. Después del tratamiento, es importante establecer y lograr objetivos saludables que beneficien su salud general y su calidad de vida. Llevar una dieta equilibrada saludable puede ser difícil durante el tratamiento del cáncer, pero es importante para apoyar las necesidades del organismo durante este tiempo.

Si desea más información sobre nuestro Programa de nutrición, llame al 619-471-0420 o visite el sitio web: [**https://cancer.ucsd.edu/coping/diet-nutrition**](https://cancer.ucsd.edu/coping/diet-nutrition).

Logros y reconocimientos

UC San Diego Health permanece entre los mejores del país, según *U.S. News & World Report's* de 2017-18 sobre los "Mejores hospitales de América". Los resultados ampliamente citados de la revista clasifican a UC San Diego Health como el primero del área metropolitana de San Diego y el séptimo de California. La revista clasificó también a UC San Diego Health en el lugar 46 a nivel nacional en *US News & World Report* para enfermedades gastrointestinales y cirugía gastrointestinal. El Sistema de salud UC San Diego Health recibe otra clasificación "A" en la escala Hospital Safety Score™ de The Leapfrog Group, que representa su rendimiento general en cuanto a mantener a los pacientes seguros frente a daños y errores médicos prevenibles. El Centro Médico de UC San Diego está también considerado un *Magnet Hospital*, esto es, una organización reconocida por el Centro de Acreditación de Enfermeros de Estados Unidos (American Nurses Credentialing Center, ANCC) tras demostrar excelencia en atención al paciente en más de 35 áreas de interés.

Su apoyo

El Centro Oncológico Moores es uno de un pequeño número de centros en todo el país con experiencia en el tratamiento de todos los tipos de cánceres de apéndice y otras enfermedades peritoneales que utiliza HIPEC. Los cánceres de apéndice y otras malignidades de la superficie peritoneal son muy raros. Los pacientes con estas enfermedades son una pequeña minoría, por lo que la financiación de la investigación es escasa. Afortunadamente, el Dr. Lowy y su equipo realizan investigación dedicada a aumentar nuestros conocimientos de estas enfermedades. A través de la generosidad de nuestros pacientes, tenemos la posibilidad de continuar con esta investigación con la esperanza de encontrar una cura.

Puede donar a nuestra investigación en:

<https://giveto.ucsd.edu/>

Bajo "Explore more giving options" (Explorar más opciones de donación), escriba: "4197" para apoyar directamente la investigación de la metástasis peritoneal.

Centro de recursos para pacientes y familiares en el Centro Oncológico Moores

El Centro de recursos para pacientes y familiares (PFRC) ofrece:

- La información sobre cáncer más actualizada para pacientes, familias y la comunidad.
- Folletos, videos y libros informativos (en inglés y español) donde podrá aprender sobre su diagnóstico de cáncer, las opciones de tratamiento, el tratamiento de los síntomas y efectos secundarios, los ensayos clínicos, la nutrición, formas de afrontar la situación, el cuidado de otros y el cuidado de uno mismo.
- Computadoras con acceso a Internet a los sitios web más completos y dignos de crédito para información de cáncer y recursos de la comunidad.
- Diversos artículos de confort, como frazadas, almohadas, gorros y pelucas.
- Personal voluntario capacitado, muchos de ellos supervivientes de cáncer.

Visítenos:

- Horas: Abierto diariamente; las horas varían.
- Lugar: Centro Oncológico Moores, Sala 1066, en el 1er piso (mapa) en el pasillo justo a la izquierda de los ascensores del vestíbulo.
- Teléfono: (858) 822-6152

Programa de apoyo: Programa de representantes de pacientes

Apoyo a pacientes y familiares: ¡Necesitamos su ayuda para apoyar a otras familias como la suya!

Nuestro departamento ha desarrollado un sistema de apoyo para pacientes y familiares que tratan con malignidades de la superficie peritoneal. Estamos siempre buscando supervivientes de cáncer y otras personas que estén interesados en convertirse en representantes para otros pacientes y sus familias en todas las regiones. A continuación, tiene una lista de oportunidades de voluntariado. Tenga en cuenta que agradecemos cualquier otra sugerencia.

Si está interesado en recibir más información sobre este programa y cómo hacerse voluntario, proporciónenos su información de contacto en el cuadro a continuación o llame al Gerente del Programa de terapias regionales (Regional Therapies Program Manager) al (858) 246-0966.

- Escritores para nuestra revista trimestral para familiares y amigos (Family and Friends Newsletter) y otros materiales
- Líderes de equipo (reuniones y clubes de actividades)
- Creadores/Artistas
- Familias de acogida
- Asistencia con el transporte
- Recaudadores de fondos
- Recepción de familias

Contáctenos/Mapa

Moores Cancer Center at
UC San Diego Health
Division of Surgical Oncology
(2nd Floor)
3855 Health Sciences Drive
La Jolla, CA 92093

Appointments: 858-822-2124

