

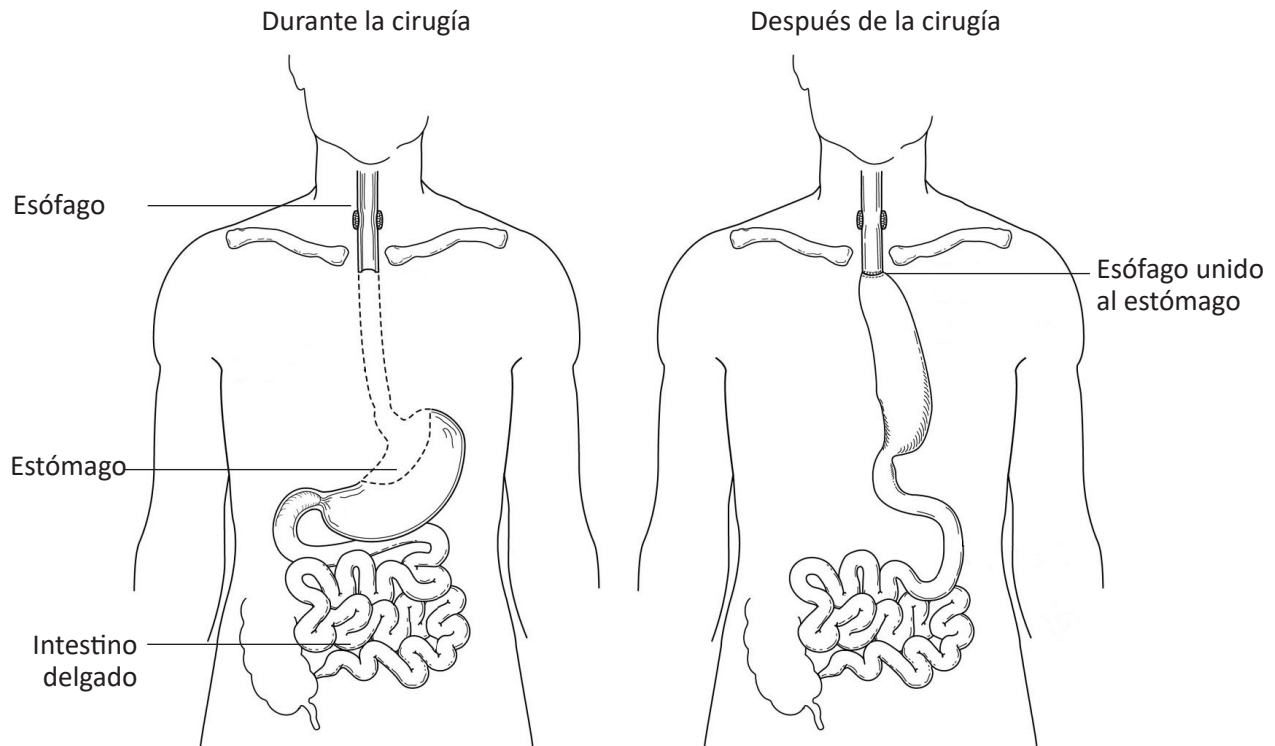
*Si tiene alguna
duda, consulte
a su médico
o a su equipo
de atención.*

Esofagectomía Mínimamente Invasiva

Este folleto le proporcionará información útil para guiarle a través de la cirugía de esofagectomía mínimamente invasiva. Describe la cirugía y los cuidados antes, durante y después de su estancia en el hospital. Esta información responderá a muchas de sus preguntas.

La esofagectomía es la extirpación de una parte del esófago (conducto alimentario). El cirujano lo sustituye usando otro órgano, normalmente el estómago, pero ocasionalmente el intestino grueso. Este órgano se lleva hasta el tórax o el cuello, y se vuelve a conectar a la porción restante del esófago (Figura 1).

Figura 1. Esofagectomía



En la cirugía esofágica mínimamente invasiva, el cirujano utiliza varias incisiones pequeñas en lugar de 1 incisión grande. El cirujano opera con herramientas especiales.

Condiciones esofágicas que pueden tratarse con cirugía robótica:

- Cáncer de esófago
- Esófago de Barrett
- Acalasia (un trastorno de deglución)

Antes de la cirugía

Clínica preoperatoria

Le ayudaremos a agendar una cita con la clínica preoperatoria del Northwestern Memorial Hospital. El equipo de atención le hará una evaluación para asegurarse de que está preparado para la operación. En este momento conocerá al equipo de anestesia.

Momento de la cirugía

Los horarios de las operaciones pueden cambiar. El día anterior a su cirugía (o el viernes si su intervención es el lunes) un miembro del personal del consultorio del cirujano le llamará entre las 4 pm y las 5 pm para discutir su hora de llegada, el lugar y la hora estimada de su intervención.

Si no recibe una llamada antes de las 5 pm, si ha perdido la llamada o desea hablar con la enfermera preoperatoria, llame a la recepción de cirugía ambulatoria del Northwestern Memorial Hospital al 312.926.5450 antes de las 7 pm.

La noche antes de la cirugía

Por favor, siga las instrucciones que reciba de la Clínica Preoperatoria sobre su medicación y dieta. No coma nada después de medianoche la noche anterior a la intervención. Puede tomar agua, café negro u otros líquidos claros hasta 2 horas antes de la hora prevista de llegada. Puede tomar los medicamentos con un pequeño sorbo de agua, si así se lo indica el equipo de atención de la Clínica Preoperatoria.

En algunos casos, su cirujano puede indicarle que solo consuma una dieta líquida completa durante 2 días antes de la cirugía y que complete una preparación del intestino. Por favor, póngase en contacto con el equipo de Torácica si tiene alguna pregunta.

El día de la cirugía

En casa

Dúchese, lávese el cabello y cepílese los dientes. No utilice maquillaje en los ojos ni lentes de contacto. Póngase ropa holgada.

No traiga objetos de valor, como dinero o joyas, al hospital. Traiga estos artículos con usted:

- Su identificación con fotografía
- Método de pago de los medicamentos al alta
- Información del seguro médico
- Copias de su directiva anticipada, testamento vital o poder notarial (si ha rellenado estos formularios)

- Dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) si padece apnea del sueño
- Cualquier dispositivo o equipo de asistencia que necesite después de la cirugía

Llegada al hospital

Regístrese en la recepción de Cirugía ambulatoria, situado en el 5° piso del pabellón Galter. Si no le han dado una hora concreta de llegada, preséntese 2 horas antes de la intervención.

El personal le llevará al área preoperatoria. Los visitantes que planeen quedarse a esperar deberán registrarse con el personal voluntario en la Sala de espera quirúrgica en el 5° o 7° piso del pabellón Feinberg. Los familiares deben ponerse en contacto con el voluntario, que les informará de su evolución durante la operación.

Debe haber un adulto responsable disponible para llevarle a casa después de la cirugía. Por su seguridad, no puede abandonar el hospital usted solo.

Preparación para la cirugía

Una vez en la zona preoperatoria, se pondrá una bata de hospital. La enfermera revisará su historial médico y le tomará la temperatura, la presión arterial y el pulso. Dígale a la enfermera la hora exacta en que comió o bebió por última vez. La enfermera le colocará una vía intravenosa (en la vena) en la mano o el brazo. El equipo de atención la utilizará para administrarle medicamentos que le ayuden a relajarse y líquidos. Un miembro del equipo de anestesiología hablará con usted sobre los planes de anestesia. Un miembro del equipo quirúrgico se reunirá con usted y responderá a sus preguntas.

Hacemos todo lo posible para comenzar la cirugía a su hora programada, pero pueden producirse retrasos. Los mantendremos informados, tanto a usted como a su familia, sobre cualquier retraso.

Después de la cirugía

Dolor

La mayoría de los pacientes sienten un dolor que aumenta al respirar profundamente, toser o moverse. Nuestro objetivo es que usted pueda caminar, toser y respirar profundamente con comodidad. Su médico le recetará medicamentos para ayudar a controlar el dolor. Tome el analgésico con la frecuencia indicada. Sujete firmemente una almohada sobre las incisiones (entablillado) cuando tenga que toser para ayudar a controlar el dolor.

Dieta

Siga las instrucciones dietéticas que le dé su equipo de atención torácica. Comenzará con una dieta líquida y avanzará lentamente a una dieta blanda. A continuación, reanudará una dieta general como lo indique su equipo de atención. Su dieta será muy diferente después de la cirugía, ya que su estómago es más pequeño. Necesitará realizar comidas pequeñas y frecuentes, normalmente 6 veces al día.

Su equipo de atención puede indicarle que se alimente por sonda a través de la yeyunostomía (sonda de alimentación) para mantener una buena nutrición en casa. A medida que coma más, la alimentación por sonda disminuirá y, finalmente, cesará. La mayoría de los pacientes pueden dejar la alimentación por sonda después de 4 semanas. Entonces, el equipo de atención retirará la sonda de alimentación unas 6 semanas después de la cirugía. Su equipo asistencial le enseñará las pautas dietéticas de la esofagectomía y los cuidados/instrucciones para la alimentación por sonda.

Es importante prevenir el estreñimiento, especialmente mientras se toman analgésicos. Por favor, tome sus ablandadores de heces según las indicaciones.

Actividad

La mayoría de los pacientes se levantan de la cama con ayuda el día de la cirugía y caminan por los pasillos al día siguiente. Es importante caminar de 4 a 5 veces cada día. Por favor, siga dando paseos cortos y frecuentes una vez que vuelva a casa. Caminar ayuda a prevenir los coágulos sanguíneos.

Siga estas instrucciones durante 4 a 6 semanas, a menos que su cirujano le indique lo contrario:

- No levante más de 10 libras (el peso de un galón de leche)
- No sumerja la incisión en agua (puede ducharse pasadas 48 horas)
- No viaje en avión
- No conduzca si está tomando analgésicos
- Mantenga la cabeza de la cuenta al menos en un ángulo de 30 grados

Puede reanudar la actividad sexual si puede subir un tramo de escaleras sin quedarse sin aliento.

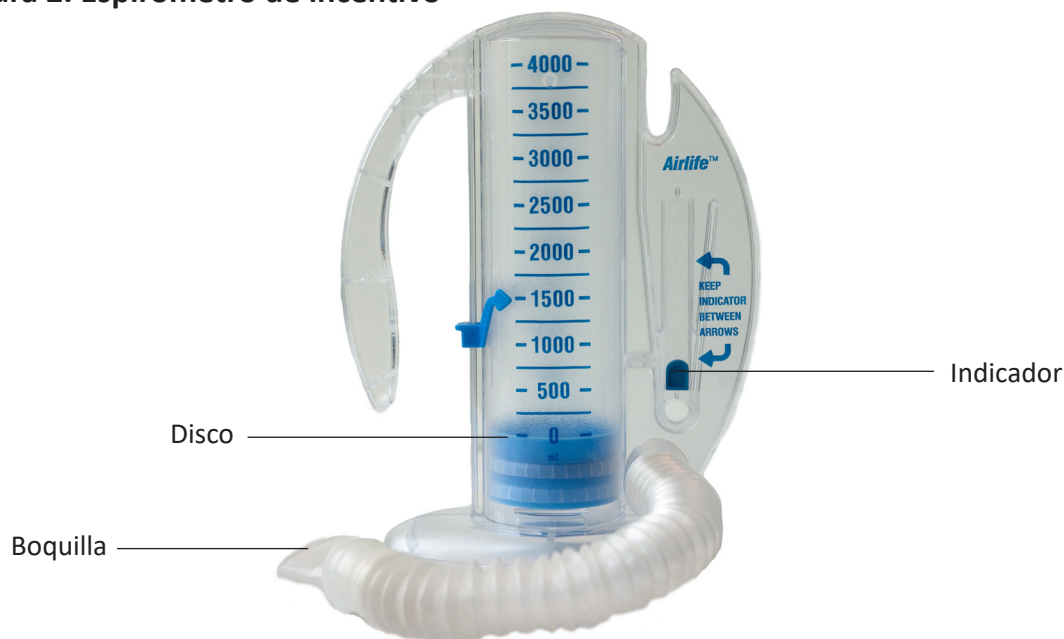
Cuidado de la incisión

Tendrá un vendaje sobre el lugar de inserción del tubo torácico. Déjelo puesto durante 48 horas. A continuación, después de quitarse el vendaje, puede ducharse. No utilice lociones, cremas o polvos cerca de las incisiones hasta que estén completamente curadas. Es frecuente que aparezcan hematomas o enrojecimiento. También es normal que se produzca comezón o una pequeña supuración. Informe a su equipo de atención si observa algún signo de infección, como aumento del enrojecimiento, hinchazón, dolor o supuración de la incisión.

Respiración profunda

Para asegurarse de que respira profundamente, utilizará un dispositivo denominado espirómetro de incentivo (Figura 2). Debe realizar 10 respiraciones profundas con el espirómetro cada hora que esté despierto. Esto es importante para prevenir neumonía.

Figura 2. Espirómetro de incentivo



Uso del espirómetro de incentivo

1. Cierre bien los labios alrededor de la boquilla.
2. Inhale lenta y profundamente por la boca. El indicador está a la derecha. Mantenga el indicador entre las 2 flechas.
3. Aguante la respiración de 3 a 6 segundos para mantener el disco al nivel más alto que pueda.
4. Suelte la boquilla y exhale lentamente.
5. Repita 10 veces cada hora mientras esté despierto. Intente alcanzar el mismo nivel con cada respiración.
6. Después de 10 respiraciones, tosa para eliminar la mucosidad de la garganta y el pecho.
7. Una vez que pueda mantener el disco en ese nivel la mayor parte del tiempo, intente con un nivel superior.

Seguimiento

Si aún no tiene cita, llame al consultorio de su médico para programar una visita de seguimiento en las 2 semanas siguientes a su cirugía.

Cuándo llamar al médico

Llame a la Clínica de Cirugía Torácica de Northwestern Medicine al 312.695.3800 si tiene alguno de estos síntomas:

- Una temperatura superior a los 100.4 grados F
- Aumento de la inflamación, enrojecimiento o sensibilidad en el lugar de la incisión
- Secreción de la incisión
- Falta de aliento
- Dolor intenso que no se controla con analgésicos

En caso de emergencia, llame al 911 o acuda al Departamento de Urgencias más cercano.

Llame si tiene alguna pregunta o inquietud.

Más información

Información de hotel

Si sus seres queridos desean información sobre descuentos en hoteles, llame al 312.926.7666.

Preguntas financieras

Si tiene preguntas sobre cuestiones de asistencia financiera, llame al equipo de Asesoramiento financiero de Northwestern Memorial HealthCare al 800.423.0523.

Regreso al trabajo

La mayoría de los pacientes vuelven al trabajo en un plazo de 4 a 6 semanas. Entregue toda la documentación necesaria, como los formularios de la Ley de Baja Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés), al equipo de pacientes ambulatorios antes o después de su cirugía. Por favor, espere de 5 a 7 días laborables para que el equipo complete este papeleo. Si necesita una carta de regreso al trabajo, póngase en contacto con la Clínica de cirugía torácica.