

### Me han a operar de un cáncer, ¿qué va a ocurrirme?

Con el asesoramiento del DR. ANTONIO BARRASA SHAW, cirujano y vocal de la Junta Directiva de SEOQ.



En el tratamiento de muchos tipos de cáncer es muy probable que haya que pasar por el quirófano. Hoy por hoy, la cirugía representa el tratamiento más eficaz contra los tumores sólidos, aunque sea comprensible que la expectativa de la operación inquiete al paciente. A pesar del temor, algunas sencillas pautas por parte del paciente pueden ayudar a superar mejor ese trance.

“**E**L MÉDICO me ha dicho que para tratar mi cáncer tienen que operarme. ¿Qué va a ocurrir conmigo? ¿Tengo que prepararme de alguna manera?”. Esta pregunta surge de manera espontánea y habitual en las consultas de los oncólogos. Aunque esté en las buenas manos del cirujano, existe una serie de sencillas pautas para todas las intervenciones quirúrgicas que pueden ayudar a que el paciente la supere con mejores garantías. El paciente tiene un papel activo en su curación.

#### En los días previos a la operación

El primer consejo para afrontar una operación es estar correctamente nutrido. La buena alimentación es uno de los factores que ayudan a prevenir las infecciones y evitar que las suturas (técnicamente llamadas anastomosis) se suelten. Los cirujanos recomiendan en especial la ingesta de proteínas.

Además de la desnutrición –algo muy habitual en los pacientes de cáncer–, hay que evitar en lo posible el sobrepeso. Conviene entrar al quirófano estando en forma. Hacer ejercicio en los días previos a la intervención, además, puede evitar una de las mayores preocupaciones para el cirujano: los problemas respiratorios. Es fundamental que el paciente respire bien, que tenga los pulmones limpios de secreciones para que no tosa luego. Caminar, tomar el aire, ayuda en gran medida.

Por los mismos motivos, y en especial antes de una intervención, está totalmente contraindicado fumar. Los fumadores afrontan un riesgo mayor de infecciones, de mucosidad y de problemas respiratorios. En un cuerpo mal oxigenado, además, es más probable que se suelten las anastomosis.

Si la perspectiva de una operación supone una excusa perfecta para dejar de fumar, también lo es para dejar de beber alcohol. El hígado tendrá mucho trabajo en la recuperación de un cuerpo que acaba de pasar por una operación. Facilitémosle su trabajo eliminando la ingesta de bebidas alcohólicas.

Hay que cuidar el cuerpo por dentro, pero también por fuera. El cirujano recomienda tener la piel lo más cuidada e hidratada posible. Y, por supuesto, también limpia, para evitar las infecciones.

### **Otros pasos antes de la operación**

Conocer los pasos previos a una operación quirúrgica ayuda a reducir el estrés del paciente, que debe saber que va a ingresar unas horas antes de la programación de la intervención (a veces, una o dos noches antes, porque su operación requiera algún tipo de preparación especial). El día anterior a la intervención, dependiendo de la necesidad de intervenir en el intestino grueso o no, es muy habitual que se suministren unos líquidos especiales para ayudar a vaciarlo y limpiarlo.

Dependiendo de la severidad de la intervención, se prepara sangre en el banco por si resulta necesaria una transfusión.

En muchos casos, el celador o una auxiliar del hospital acudirá a rasurar al paciente. En otros, se le habrá indicado que se rasure en casa.

Un protocolo frecuente consiste en ponerse unas medias de compresión en las piernas que deben de ir puestas durante la intervención. También es muy habitual que se le administren unas inyecciones de heparina en el abdomen. Estas inyecciones se suelen comenzar unas horas después de la intervención, si bien, en algunos casos puede ser necesario empezar unos días antes (por ejemplo, si se está tomando medicaciones anticoagulantes como el Sintrom). Estas medidas se realizan para evitar que se formen trombos en las piernas que pueden provocar complicaciones tan importantes como las embolias pulmonares.

El personal de enfermería colocará una vía para poder suministrar la medicación (como protectores gástricos, antibióticos...), aunque en otras ocasiones puede ser ingerido oralmente. En este punto, es fundamental advertir claramente a los médicos y enfermeros de las alergias que se padecen.

Aunque varía en función de cada centro, es frecuente también que el cirujano hable con el paciente antes de la intervención.

Al poco tiempo, el celador lo visitará para el traslado a quirófano, y lo trasladará en su cama, desnudo y cubierto con una bata y la sábana. De la cama de la habitación se puede trasladar a un 'transfer' (una camilla especial) o, en otros casos, directamente en la cama hasta el quirófano.

Una vez en el quirófano, el paciente pasa a una mesa especial para la cirugía. No debe extrañarse de que resulte un poco más rígida e incómoda que una cama. Tampoco debe sentirse apabullado por la cantidad de aparatos electrónicos que lo rodean. Están ahí para ayudar en cualquier situación. En pocas ocasiones se está tan vigilado y cuidado como durante una intervención quirúrgica.

Se le tomarán algunas vías y hablará con él el anestesista, que tomará medidas hasta que haga efecto la anestesia.

### **Después de la operación**

Sin duda, el paso por la UVI supone una situación estresante para el paciente. Es normal que se sienta confundido en un lugar donde hay otros pacientes enfermos. Los pacientes se ven rodeados de tubos, mucha medicación, están aislados de su familia: es comprensible que suponga un momento difícil para los pacientes. Pero conviene mentalizarse: aunque sea una situación aburrida y pesada, conviene estar lo más tranquilo posible. Todo el mundo en la UVI está trabajando con el único objetivo de restablecer la salud del paciente.

La cirugía produce dolor pero los médicos disponen de un arsenal de medicamentos para reducirlo al máximo. Conviene recordar que el dolor no cumple ninguna función curativa y, por tanto, hay que eliminarlo tanto como se pueda. Si el paciente siente dolor debe indicárselo a su médico.

Una vez ya trasladado a la habitación en planta, es imprescindible procurar la mayor movilidad posible. Pasar demasiado tiempo en la cama puede conllevar problemas respiratorios, del tránsito intestinal y de atrofia muscular. Con la mayor precaución posible, conviene que el paciente se levante y deambule tan pronto como pueda.

Recuperar la ingesta normal de comida y bebida lo antes posible también es un objetivo del cirujano. Es importante que el intestino recupere lo antes posible la normalidad y que el paciente observe una correcta la nutrición.

La cirugía provoca que el organismo segregue unas sustancias que aumentan el catabolismo (un proceso del metabolismo, en el que se destruyen nuestros tejidos, en principio para renovarlos) del organismo y la reducción de la musculatura. Padecer cáncer y mantenerse en ayuno potencian este efecto negativo, de ahí que los médicos se preocupen en evitarlo al máximo. Hay que evitar que el paciente se atrofie y que el intestino se paralice. También hay que impedir que los pulmones se llenen de mucosidad y no trabajen bien. Por eso se suele proporcionar al paciente un inspirador incentivado, ese aparato con una bola de plástico que asciende cuando el paciente aspira con fuerza.

En la cirugía oncológica, en particular, es habitual que se apliquen drenajes, esos pequeños tubos que salen del cuerpo y ayudan a evacuar los líquidos perjudiciales para el cuerpo. Al principio, suelen estar teñidos por la sangre. Es algo normal. El color se irá aclarando con el paso del tiempo y, además, todo el proceso estará vigilado por los cirujanos.

Es fundamental también vigilar y cuidar las heridas de la operación. Las heridas deben de estar limpias, aplicando agua y jabón. Después de cada limpieza se unta povidona iodada (betadine es una marca) sobre ellas y se cubren, especialmente los tres primeros días tras la intervención, hasta que ya estén selladas. El hecho de cubrirlas en un primer momento es para evitar las infecciones oportunistas de los hospitales, sobre todo de organismos nosocomiales.

En algunos casos de cirugía en el intestino, se recomienda que el paciente se interese por si va a ser necesario que se le practiquen estomas (unos orificios que comunican la piel con el intestino y el aparato urinario), que cumplen una importante función: introducir alimentación o facilitar la deposición o la micción. Estos estomas pueden ser temporales o permanentes. En algunas ocasiones se coloca una bolsa con la intención de quitarla en un tiempo. Es importante saber que la aplicación de esta bolsa no está relacionada con un peor pronóstico de la enfermedad, un temor especialmente frecuente en el caso de los pacientes más ancianos.