

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA

# La calidad de vida tras un tratamiento de Oncología Quirúrgica

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



**Mantener o alterar lo menos posible la calidad de vida del paciente tras la operación es una de las prioridades de los oncólogos quirúrgicos. En la mayor parte de los casos, la calidad de vida no se ve comprometida después de la operación, si bien la precocidad del diagnóstico resulta importante para garantizar que el paciente siga adelante con su vida con las menores molestias posibles.**

“Cómo va a ser mi vida después de una operación de cáncer? ¿Voy a sufrir secuelas? ¿Voy a poder llevar la misma vida en todos los aspectos? Estas son preguntas muy habituales en la consulta de cualquier oncólogo quirúrgico. Al temor por padecer un cáncer se añade no solo el del paso por el quirófano, sino también el de la incertidumbre por cómo será su vida una vez despierte de la anestesia.

Cada situación depende, como es lógico, de las condiciones, patología y el estadio del tumor de cada paciente, aunque podemos adelantar un mensaje muy básico y general que, a la vez, es una buena noticia: En la mayor parte de los casos, tras una cirugía oncológica no se ve afectada la calidad de vida del paciente. La noticia será aún mejor si el cáncer se ha detectado de manera precoz: las molestias postoperatorias serán mucho menores también.

Los avances tanto en técnicas quirúrgicas como en los tratamientos coadyuvantes (como la quimioterapia y la radioterapia) han contribuido enormemente a mejorar la calidad de vida de los pacientes operados. Con total seguridad podemos afirmar que, en general, una misma patología tratada hoy con respecto a hace veinte o treinta años será operada de una manera mucho menos agresiva ahora que entonces. Y, a menor agresividad, mejor calidad de vida.

En este progreso la laparoscopia se lleva una gran parte del mérito. Se trata de una técnica quirúrgica en la que a través de pequeñas incisiones y con la ayuda de una cámara de vídeo, el equipo médico puede visualizar la zona donde realizar la intervención y efectuarla. De esta

manera se evitan las grandes incisiones de la cirugía tradicional, reduciendo el riesgo de complicaciones (como las infecciones de la herida quirúrgica) y haciendo posible que la curación sea mucho más rápida y menos incómoda para el paciente.

En España comenzó a utilizarse sobre todo en patologías ginecológicas a finales de los años ochenta y principios de los noventa. Hoy en día se trata de un procedimiento muy estandarizado en muchos centros, y se aplica en la oncología quirúrgica del colon y, en menor medida, en la de estómago, páncreas, hígado y esófago. Su efecto positivo sobre la calidad de vida ha sido indudable.

### **Las ventajas del ganglio centinela**

En el cáncer de mama, aunque no solo en esta patología, la técnica quirúrgica del ganglio centinela ha comportado unas enormes ventajas en la calidad de vida de las pacientes operadas. Con esta técnica se ha conseguido reducir el número de vaciamientos axilares a aproximadamente un cuarto de los casos, y con ello las desagradables consecuencias de la linfadenectomía, especialmente el edema de brazo y mano. La combinación del diagnóstico precoz y el ganglio centinela han permitido que ya estén prácticamente olvidadas operaciones tan mutilantes como la mastectomía radical o la curiosamente llamada operación de Prudente, en la que se llegaba a amputar el brazo.

Más allá del uso de la laparoscopia y la técnica del ganglio centinela los avances no se han debido a la aplicación de nuevas técnicas quirúrgica, sino a la ayuda combinada de los tratamientos coadyuvantes, como la quimioterapia y la radioterapia.

Sin embargo, aún queda un abanico de tumores en los que la cirugía conlleva, habitualmente, problemas de calidad de vida. Es el caso de la cirugía del cáncer de cabeza de páncreas, donde se sigue practicando la duodenopancreatectomía cefálica, muy compleja y mutilante, y no exenta de morbilidad y mortalidad. Esta cirugía crea en los pacientes un problema de absorción de los alimentos. El suministro de enzimas pancreáticas ayudan a la digestión y a paliar, solo en parte, este problema. También es frecuente que haya problemas de digestión y absorción de los alimentos en las gastrectomías (operación en la se extrae el estómago).

La cirugía del cáncer anal sigue obligando aún a portar una colostomía o ano artificial en muchos casos. Por suerte, la mutilación cada vez es menor gracias a la precisión quirúrgica y a la eficacia curativa de los tratamientos coadyuvantes. Aun así, sigue siendo frecuente.

La cirugía de los cánceres infiltrantes de vejiga, que obligan a practicar un orificio artificial para orinar (urostomía), también tienen efectos negativos sobre la calidad de vida.

En otro ámbito, las grandes cirugías de cáncer de pulmón, en las que es habitual extraer una parte incluso todo el órgano suponen una pérdida de la capacidad pulmonar, aunque en parte se recupera al cabo de un tiempo. Los sarcomas, tanto los óseos como los de las partes blandas, pueden implicar también amputaciones agresivas.

En cambio, el escenario en el ámbito de los tumores cerebrales ha mejorado claramente. Sobre todo, porque cada vez es menos necesaria la intervención quirúrgica gracias a los avances en radioterapia.

### **La mejora de la calidad de vida se tiene en cuenta en el quirófano**

Antes y durante la operación, el oncólogo quirúrgico tiene muy presente la variable de la calidad de vida del paciente. Es habitual, por ejemplo, que durante una operación el cirujano tenga que cortar los músculos de la pared abdominal para acceder a los órganos, de ahí que se reparen las eventraciones (hernias). En las denominadas 'operaciones de segundo tiempo' el cirujano interviene específicamente en mejorar algún aspecto de la calidad de vida. El ejemplo más habitual son las cirugías de reconstrucción de la mama tras una mastectomía en la que se extirpa el tumor.

El paciente debe saber que va a estar acompañado durante todo momento, también ante las posibles dificultades del postoperatorio. El oncólogo quirúrgico tiene armas y alternativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por poner solo un ejemplo, los dispositivos y sistemas existentes para el manejo de las colostomías hoy en día nada tienen que ver con las complicaciones de los años ochenta y permiten llevar una vida más o menos normal.

Otra preocupación frecuente para el oncólogo quirúrgico es el tema de la actividad sexual. En algunos tumores es imposible no comprometer la capacidad sexual, como es el caso de cáncer de pene o el de vagina. Pero hoy en día, tumores que tradicionalmente comprometían la función sexual, caso del cáncer de recto o el de próstata, pueden, en la mayor parte de los casos, ser tratados y operados sin que la actividad sexual del paciente se vea afectada.