

INFORMACIÓN PARA PACIENTES QUE VAN A SOMETERSE A CIRUGÍA GÁSTRICA.

ANTES DE LA CIRUGÍA

¿Qué debo hacer antes de la cirugía?

La semana previa a la operación, en función de algunos factores, es posible que le receten suplementos nutricionales o batidos de la farmacia.

Debe continuar llevando una vida lo más normal posible antes de la intervención quirúrgica. Se recomienda que mantenga todas las actividades que realiza normalmente, incluyendo hobbies, si le es posible.

El día previo a la cirugía, no podrá tomar ningún alimento sólido las 6 horas previas a la operación. Podrá tomar líquidos claros hasta 2 horas antes de la cirugía, pero esto NO incluye leche.

En algunos casos (estómago de retención, diabetes, retraso de vaciamiento gástrico), su cirujano podrá pedirle que permanezca más tiempo en ayunas.

Deberá administrarse una dosis de heparina (Clexane®, Hibor®) por vía subcutánea el día antes de la intervención a las 20.00h.

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Debe acudir al hospital acompañado.

Se recomienda que prepare una hoja con toda su medicación habitual anotada. Durante el ingreso, es posible que le pidan que traiga parte de sus pastillas si son de uso hospitalario no frecuente.

¿Qué me van a hacer en la operación?

El objetivo de la cirugía es extirpar la lesión que hay en el estómago. Para ello, tenemos que hacer una gastrectomía parcial (quitar una parte del estómago) o, en ocasiones, una gastrectomía total (quitarlo en su totalidad).

Esta cirugía siempre se hace con anestesia general.

En función del tipo de procedimiento quirúrgico que necesite cada persona, en ocasiones se puede llevar a cabo por laparoscopia, mientras que otras veces se hace por cirugía abierta.

En la cirugía, tras quitar la zona de la lesión y hacer la gastrectomía, el tubo digestivo queda cortado e interrumpido en el punto en el que se unía con el estómago. Por eso, en la segunda parte de la operación tenemos que coser un segmento de intestino

delgado a esa zona del tubo digestivo que había quedado cortada o interrumpida previamente y empalmar ambas partes. En función del tipo de cirugía que hagamos, lo más frecuente es que tengamos que realizar 1 o 2 de estos empalmes quirúrgicos (también llamados anastomosis).

Esto es un breve resumen general de la intervención quirúrgica. Los detalles concretos referidos a cada paciente se explican en la consulta antes de la operación.

¿Cuánto tiempo durará mi operación?

En estas cirugías pueden pasar varias horas desde que un paciente entra a la zona de quirófano hasta que finaliza la intervención. Parte de ese tiempo se emplea para la preparación del quirófano, anestesia, despertar, etc... El equipo quirúrgico saldrá siempre a informar a los familiares cuando finalice la cirugía, para lo cual deben permanecer en la sala de espera. Es normal que transcurran varias horas hasta que esto suceda.

TRAS LA CIRUGÍA

¿Cuánto tiempo permaneceré en la Unidad de Reanimación?

En función del tipo de cirugía que se haya realizado, así como de los antecedentes médicos de cada persona, el tiempo normal de estancia en Reanimación es de 24h. Mientras se encuentra allí es valorado por los cirujanos y también por el equipo de Anestesia, que será el encargado de informar a los familiares acerca de su estado de salud.

Sus familiares podrán acudir a verle durante 1 hora por la mañana (horario 12.00-13.00h) y 1,5 horas por la tarde (horario 18.00-19.30h). Estos horarios de visita son orientativos, dado que la situación clínica de los pacientes ingresados en la Reanimación puede obligarnos, en ocasiones, a tener que limitar el acceso de los acompañantes.

¿Qué debo esperar mientras esté en la Unidad de Reanimación?

La Unidad de Reanimación es una unidad de cuidados intensivos para pacientes que han sido sometidos a cirugía.

Cuando un paciente despierta de la operación está en la cama con un camisón del hospital y en caso de necesitarlo, con una manta térmica de calor para cubrirle (además de las sábanas o ropa de cama estándar).

Mientras se encuentra en Reanimación, le monitorizan de manera continua con varios dispositivos que dan información sobre las constantes vitales. En el caso de pacientes que han sido sometidos a una gastrectomía, ES NORMAL que en esta fase tengan:

- Una o varias vías venosas periféricas en los brazos para administrar medicación.
- Una vía venosa central localizada en el cuello para administrar medicación.
- Una vía arterial en la muñeca o el brazo para monitorización avanzada de sus constantes.
- Una sonda vesical para medir cuánta orina produce los riñones.
- Un catéter epidural, que es un cable colocado en la espalda, que administra medicación para controlar el dolor postoperatorio de manera continua. Este dispositivo actúa de manera parecida a la anestesia que se utiliza en las mujeres embarazadas durante el parto.
- En algunos pacientes, uno o dos drenajes localizados en el abdomen.
- En algunos pacientes, una sonda nasogástrica, que es un tubo que va desde la nariz hasta el estómago.

Dado que tienen conectados algunos o todos estos cables y dispositivos, no pueden levantarse de la cama solos ni desplazarse al baño. Por ello, si necesita ir al baño le dejarán una cuña y a la mañana siguiente de la operación le asearán/lavarán en la cama.

¿Qué haré durante mi estancia en la Unidad de Reanimación?

Mientras esté en la Unidad de Reanimación es posible que empiecen a darle líquidos unas horas después de la intervención o al día siguiente de la misma.

Asimismo, intentarán sentarle en un sillón al lado de su cama en el caso de que sus constantes vitales y estado clínico lo permitan.

En la medida de lo posible, recomendamos realizar ejercicios de rehabilitación respiratoria, ya que han demostrado mejorar la función pulmonar y disminuir el riesgo de complicaciones en el postoperatorio. Los ejercicios consisten en una serie de respiraciones profundas, generalmente ayudadas por un incentivador respiratorio en el que tendrá que soplar. Este aparato se lo darán, bien en la consulta antes de la operación o bien durante su ingreso, y le explicarán cómo utilizarlo.

Una vez en la planta, ¿qué debo esperar?

Los días siguientes tras salir de Reanimación, el objetivo en la planta es ir avanzando cada día en distintos aspectos:

- Retirada de sondas, vías, drenajes: retirada de la sonda vesical el 1^{er} día que esté en planta. Retirada de los sueros y la vía central en cuanto esté alimentándose por boca de manera suficiente. Retirada del catéter epidural de la espalda entre el 3^{er} y 4^o día postoperatorio.
- Alimentación:
- En el caso de gastrectomía PARCIAL: se inicia la alimentación oral con líquidos el 1^{er} día postoperatorio y se va progresando a purés y alimentos blandos los siguientes días de hospitalización.

- En el caso de gastrectomía TOTAL: se inicia la alimentación oral a partir del 3^{er} día postoperatorio. La progresión posterior es similar a la de las gastrectomías parciales.
- En TODOS los pacientes se deben llevar a cabo una serie de recomendaciones: comer despacio, masticando bien los alimentos, estando sentado o, al menos, bien incorporado; no ingerir excesiva cantidad de alimento en cada toma, realizar al menos 5 comidas al día.
- Actividad física: es importante que ya el primer día que esté en planta intente pasar el mayor tiempo posible en el sillón. Para ello, le van a ayudar a sentarse y tumbarse. Asimismo, debe intentar levantarse y caminar también desde el 1^{er} o 2^o día (siempre acompañado, y empezando por paseos simplemente alrededor de su cama o al baño de la habitación). El objetivo final de esto debe ser intentar pasar el menor tiempo posible tumbado en la cama, es decir, intentar usarla solamente para descansar o en los periodos de sueño. Esto es importante porque ha demostrado disminuir las complicaciones en el postoperatorio y acelerar la recuperación de los pacientes.
- Medicación para el dolor: al principio del postoperatorio, tendrá un catéter epidural conectado a la espalda, cuya misión es liberar medicación para el dolor de manera continua. Además, le pondrán calmantes intravenosos periódicamente y, si con ello no fuera suficiente, le pondrán más medicación que llamamos “de rescate”. Por ello, si usted tiene dolor, debe pedirnos medicación para tratarlo, ya que no tiene ninguna consecuencia negativa para el postoperatorio y “no debe aguantar”. Al contrario, en la medida en que los pacientes puedan tener mejor controlado el dolor postoperatorio, mejor podrán movilizarse y recuperarse a nivel funcional.
- Medicación habitual: en la planta comenzarán a darle parte de sus pastillas de casa, por lo que siempre recomendamos que al ingreso traigan un listado actualizado con su tratamiento habitual.
- Acompañamiento de familiares: durante la hospitalización en la planta, puede estar acompañado por un familiar en la habitación.

¿Afectará la cirugía a mi alimentación? ¿Podré comer con normalidad?

La cirugía sobre el estómago tiene una serie de consecuencias en el aparato digestivo a las que el organismo debe adaptarse.

Globalmente, a largo plazo, los pacientes pueden comer los mismos alimentos que comían antes de la operación, si bien los primeros meses tras la misma es posible que tengan que ir reintroduciendo algunas comidas poco a poco.

Aunque durante el ingreso en el hospital le hayan ido dando la alimentación de manera progresiva (primero líquidos, después puré, luego alimentos sólidos), el hecho de que le hayan operado del estómago NO implica que vaya a tener que alimentarse con purés de por vida.

Dado que en la operación se extirpa la totalidad o una parte significativa del estómago, no podrá tomar un plato grande de alimento cada vez que coma. En su lugar, le recomendaremos que coma entre 4 y 6 veces al día cantidades más reducidas de alimento.

Asimismo, en determinados casos, especialmente en aquellos en los que se extirpa todo el estómago, es necesario tomar suplementos de algunos nutrientes como hierro o calcio (en pastillas), o de algunas vitaminas como el ácido fólico o vitamina B12 (en una inyección que se pone todos los meses de forma crónica).

Para ayudar a volver a una alimentación normal y vigilar todos estos nutrientes, cuando un paciente se va de alta, le entregan unas recomendaciones de dieta y una cita de revisión en consultas del Servicio de Endocrinología y Nutrición. No debe preocuparse si inmediatamente tras volver a casa no puede comer lo mismo que antes; poco a poco le irán indicando cómo probar alimentos y usted también aprenderá a conocer aquello que mejor le sienta. En este aspecto, existe mucha variabilidad de un paciente a otro y puede llevar un tiempo encontrar aquella dieta que mejor se adapta a cada uno.

En lo referente al peso corporal, aunque es frecuente que los pacientes adelgacen a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, tras la cirugía se recupera una parte importante de este peso.

¿Qué debo hacer tras el alta del hospital?

Cuando se vaya de alta, le entregarán un informe con toda la medicación que debe tomar, las recomendaciones sobre los cuidados de la herida, revisiones, dieta, etc...

Una vez que llegue a casa es normal que tenga un periodo de convalecencia, en el que no pueda realizar toda la actividad física que hacía previamente. Aun así, recomendamos que los pacientes intenten caminar al menos 1 hora al día (puede ser 30 minutos por la mañana y 30 minutos por la tarde), hasta conseguir reincorporarse a las actividades cotidianas que hacían antes.

¿Cómo serán mis revisiones tras el alta del hospital?

Al momento del alta, es posible que todavía esté pendiente el resultado definitivo de la biopsia del tumor que le han extirpado durante la operación (informe de Anatomía Patológica). Dichos resultados son importantes para establecer un plan tras la cirugía, sobre todo, para saber si se recomienda realizar otros tratamientos añadidos como quimioterapia.

Transcurridos 7-10 días de la intervención deberá ir a la consulta de enfermería de su centro de salud para retirarse los puntos o grapas de las heridas quirúrgicas, salvo que se le indique lo contrario.

Tras el alta, recibirá varias citas de revisión en el hospital:

- Revisión en Cirugía General y del Aparato Digestivo: tendrá una primera consulta de revisión al mes de la intervención. Posteriormente, se ajustará el seguimiento dependiendo de cada caso. A lo largo del mismo, se solicitan pruebas de control como TAC, analítica o endoscopia.
- Revisión en consulta de Nutrición.
- Revisión en Oncología Médica/Radioterápica: sólo si su caso lo precisa.