

Información para los pacientes que precisan una colectomía total

¿Por qué le tenemos que operar?

Esta intervención es necesaria porque sufre de una lesión en el colon (intestino grueso) que podría llegar a progresar, afectar a otros órganos o complicarse y podría precisar de una intervención urgente, con el riesgo añadido que ello conlleva.

El equipo médico que le atiende considera que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad.

¿En qué consiste la operación que tenemos que realizarle?

La intervención propuesta consiste en extirpar el intestino grueso y a veces la mayor parte del recto. Si es posible, posteriormente, se reconstruirá la continuidad del intestino.

Para sustituir al recto extirpado y crear un depósito interno de las heces, en ocasiones se puede utilizar una parte del intestino delgado (reservorio). En la mayoría de los casos, se realizará un ano artificial en el abdomen de forma temporal (ileostomía de descarga). La ileostomía se cerrará posteriormente mediante una nueva intervención quirúrgica. Cuando no es posible reconstruir el recto hay que dejar una ileostomía definitiva.

Para llegar a la zona que se va a operar podemos usar dos vías. Una es hacer directamente una amplia incisión en su abdomen (abordaje abierto). Otra es mediante la laparoscopia.

En la laparoscopia entramos al interior del abdomen mediante unas pequeñas incisiones. A través de ellas introducimos unos instrumentos quirúrgicos especiales que nos permiten ver y operar en el interior. Además introducimos un gas inerte que hincha el abdomen, lo que nos permite ver el abdomen por dentro. A veces puede suceder que este método no sea suficiente para solucionar el problema y finalmente haya que abrir el abdomen.

En ambos casos (vía abierta o por laparoscopia), la técnica quirúrgica es similar. En ocasiones puede ser necesario ampliar la extirpación a otros órganos del abdomen.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

El estudio anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica puede aconsejar una posterior reintervención para ampliar la resección.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos será informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Habitualmente es necesario realizar una preparación previa a la cirugía para limpiar el intestino.

¿En qué le beneficiará?

Al extirpar el intestino enfermo se evitarán complicaciones (sangrado, perforación, obstrucción, fístula...) que precisarían intervención urgente. También se evitará la extensión de la enfermedad.

Si se opera por laparoscopia habremos evitado una incisión mayor. Las incisiones más pequeñas disminuyen el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor posterior generalmente es más leve. La recuperación del funcionamiento del intestino suele ser más rápida. En resumen, la convalecencia suele ser más corta y confortable.

¿Es una intervención dolorosa?

No notará ningún dolor durante la intervención, ya que el médico anestesiólogo le aplicará el tipo de anestesia que convenga. Cuando se despierte de la anestesia puede que note alguna molestia en la zona de la operación. El equipo asistencial le administrará los calmantes necesarios para evitarle el dolor.

¿Qué ocurrirá después de la intervención?

Tras la intervención necesitará pasar las primeras horas en una unidad de cuidados especiales (unidad de recuperación quirúrgica) y después será trasladado a planta para su evolución. Los cuidados preoperatorios están resumidos en el cuaderno de información preoperatoria.

¿Qué complicaciones pueden aparecer?

Antes de la intervención, se realizan diferentes pruebas para prevenir posibles complicaciones. A pesar de ello y de la adecuada realización de la técnica se pueden presentarse complicaciones, tanto las comunes derivadas de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos, como otras específicas del procedimiento, que pueden ser:

Complicaciones poco graves y frecuentes:

- Infección o sangrado de la herida.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Flebitis.
- Aumento del número de deposiciones.
- Retención aguda de orina.
- Irritación de la piel alrededor del ano artificial.
- Si se hace laparoscopia el gas que se insufla puede penetrar en el tejido de debajo de la piel u otras zonas, puede tener dolor en zonas distantes, como el hombro.

Complicaciones poco frecuentes y graves:

- Apertura de la herida (Dehiscencia).
- Defecto del empalme del intestino (dehiscencia), que puede requerir una reintervención y la creación de un ano artificial (ileostomía).
- Sangrado o infección intraabdominal.
- Oclusión intestinal.
- Disfunciones sexuales que pueden suponer impotencia.
- Alteración de la continencia a gases e incluso a heces.
- Inflamación del reservorio.
- Reproducción de la enfermedad.
- Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax.
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, curas, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

¿Qué consecuencias tiene la cirugía?

La extirpación del intestino grueso aumenta, en algunos casos, el número de deposiciones al día, si bien en muchas ocasiones se normaliza con el tiempo. En caso de extirparse el ano tendrá que hacer las deposiciones a través de un ano artificial localizado en el abdomen.