

Guia informativa

Informació per als
pacients amb
esofagectomia

55007003 / 10-2015



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Bellvitge
Hospital Universitari

 Institut Català
de la Salut

Elaborat per:***Servei d'Aparell Digestiu***

DI José Ant. Jerez González

DI M^a Jesús Conde Martínez

DI Cristina Gallardo Andújar

DI. Luisa Luquin Fernandez

DI Estefanía García Arnau

DI M. José del Barrio Martín

Dr. Humberto Aranda Danso

Dra. Mónica Miró Martín

Dr. Leandre Farran Teixidor

Dra. Carla Bettonica Larrañaga

Dr. Fernando Estremiana García

Unitat de Dietètica i Nutrició Clínica

DD Glòria Creus Costas

Dra. Núria Virgili Casas

Unitat de Fisioteràpia

DF Montserrat Cárcamo Trapero

Juliol 2015

INTRODUCCIÓ

Aquesta guia informativa pretén resoldre els dubtes i anticipar les situacions que es plantegen després d'una intervenció de cirurgia esofàgica, i facilitar-vos la incorporació a les activitats de la vida diària.

També us aportarà els coneixements necessaris per evitar problemes i/o complicacions posteriors.

TRACTAMENT QUIRÚRGIC DEL TUMOR ESOFÀGIC

La cirurgia esofàgica és una cirurgia complexa que requereix una atenció especial per part d'un equip multidisciplinari (cirurgia digestiu, oncòleg, anestesista, endocrinòleg, dietista, equip d'infermeria i fisioterapeuta).

Hi ha diverses tècniques quirúrgiques, que us exposem a continuació:

TÈCNIQUES QUIRÚRGIQUES

En general, el tipus d'intervenció depèn de la part de l'esòfag on es trobi el tumor, a més de l'estat general i funcional del pacient.

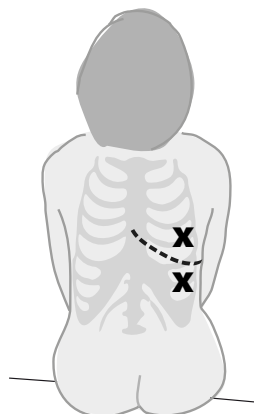
La majoria de les esofagectomies es fan a través d'una incisió (tall) gran en la pell de l'abdomen. Per realitzar-les, alguns centres estudien actualment l'ús de la cirurgia laparoscòpica, en la qual el cirurgià opera a través de diversos talls més petits a l'abdomen.

ESOFAGECTOMIA + GASTROPLÀSTIA INTRATORÀCICA (IVOR-LEWIS)

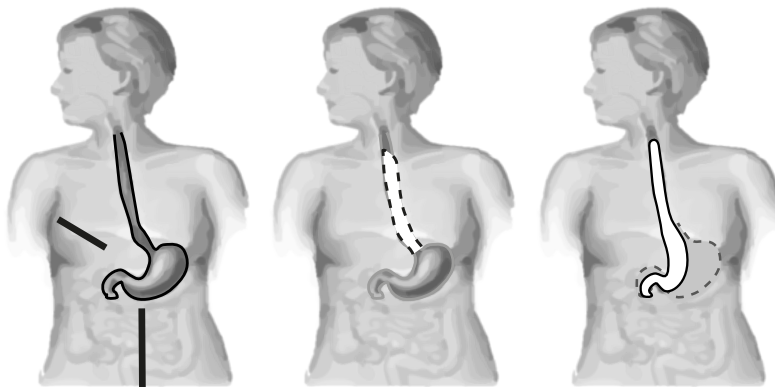
Sovint, aquesta operació es recomana si el tumor es troba a una alçada mitjana o baixa de l'esòfag.

S'extreu la porció d'esòfag afectat més un marge lliure de malaltia per seguretat, juntament amb els ganglis limfàtics adjacents. Es realitza la plàstia de l'estómac en forma de tub i s'apuja a través del tòrax on es torna a connectar a la secció romanent de l'esòfag.

En aquesta tècnica, a més de la incisió a la pell de l'abdomen, també cal fer una altra incisió al tòrax i probablement drenatges amb forma de tub en aquesta zona.



Imatge 1. Representació de la ferida toràcica amb dos drenatges en la zona dorsal.



Imatge 2. Esquema representatiu de les ferides a l'abdomen i tòrax, a més del trànsit final després de la cirurgia.

ESOFAGECTOMÍA TRANSTORÀCICA + GASTROPLÀSTIA AL COLL (MC KEOWN)

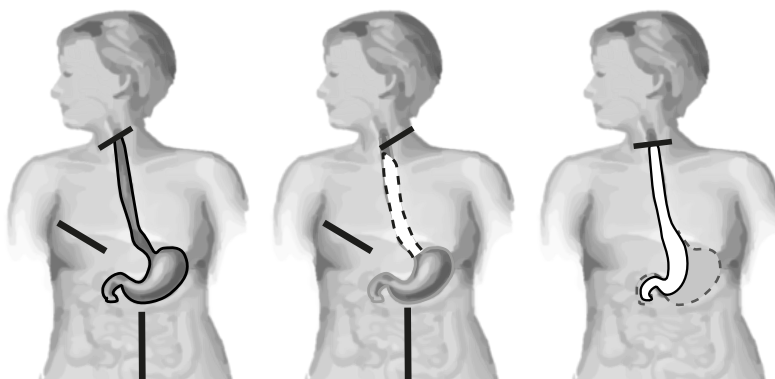
Aquesta operació es recomana si el tumor es troba a la part superior de l'esòfag.

S'extreu l'esòfag en el seu trajecte toràctic i abdominal més un marge lliure de malaltia per seguretat, juntament amb els ganglis limfàtics adjacents, conservant l'esòfag del coll. Es du a terme la plàstia de l'estómac en forma de tub i s'apuja a través del tòrax. Finalment es torna a connectar a l'altura del coll.

En aquesta tècnica, a més de la incisió a la pell de l'abdomen, també cal fer una altra incisió al tòrax (i probablement drenatges amb forma de tub en aquesta zona) i una més al coll.



Imatge 3. En aquesta imatge es pot veure una representació de la ferida cervical (coll)



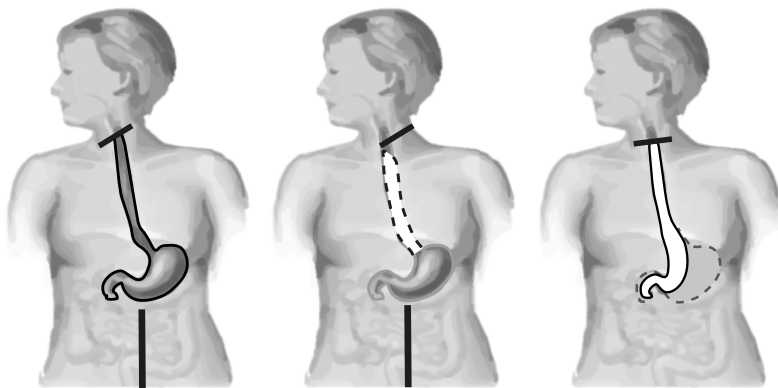
Imatge 4. Esquema representatiu de les ferides a l'abdomen, tòrax i coll, a més del trànsit després de la cirurgia i alçària aproximada de la sutura.

ESOFAGECTOMIA TRANSHIATAL + GASTROPLÀSTIA AL COLL

Aquesta operació es recomana si el tumor es troba a una alçada mitjana o baixa a l'esòfag, en pacients amb edat límit o bé amb afectació respiratòria.

S'extreu la porció d'esòfag toràcic i abdominal, juntament amb els ganglis limfàtics adjacents. S'efectua la plàstia de l'estómac en forma de tub i s'apuja a través del tòrax. Finalment es torna a connectar a l'altura del coll.

En aquesta tècnica a més de la incisió (a la pell de l'abdomen, també cal fer una altra incisió al coll. En aquesta operació no s'efectua cap incisió al tòrax.



Imatge 5. Esquema representatiu de les ferides a l'abdomen i coll, a més del trànsit després de la cirurgia i alçada aproximada de la sutura.

EMBOLITZACIÓ GÀSTRICA PREOPERATÒRIA

L'embolització és un tractament mínimament invasiu per tancar o obstruir un o més vasos sanguinis. Unes medicacions o materials sintètics anomenats agents embòlics es col·loquen, a través d'un catèter, en un vas sanguini per impedir el flux de sang a l'àrea.

L'embolització gàstrica practicada dues setmanes abans de la intervenció quirúrgica, millora la vascularització de la plàstia i disminueix les fallades en les sutures.

Els pacients candidats a rebre aquest procediment són aquells que són sotmesos a:

esofagectomia transtoràcica + gastroplàstia al coll (Mc Keown)

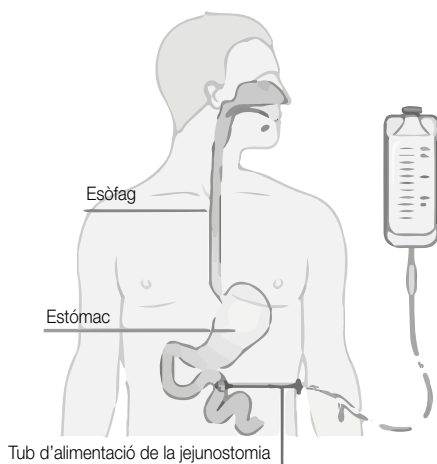
o esofagectomia transhiatal + gastroplàstia al coll.

JEJUNOSTOMIA

Consisteix en la inserció d'una sonda a l'inici de l'intestí prim (jejú) per tal d'administrar els nutrients necessaris i evitar, així, el pas per la boca, l'esòfag i l'estómac.

Per la sonda únicament s'administren preparats líquids (fórmules de nutrició enteral) i aigua. L'administració de la nutrició s'efectua mitjançant una bomba de nutrició, un equip especial que us facilitarà.

A través de la sonda també es poden administrar medicaments. Si teniu algun dubte o problema, consulteu-lo amb el vostre metge o infermera. Mai s'han de barrejar diferents fàrmacs en una mateixa xeringa. Sempre cal netejar la sonda amb una xeringa de 60 mL d'aigua després d'administrar d'un fàrmac.



Cures de la jejunostomia

La higiene de l'orifici d'entrada, de la pell del voltant i de la sonda és imprescindible per mantenir en condicions la sonda i per prevenir complicacions. S'ha de fer cada dia.

La sonda no té cap tipus de subjecció a l'interior de l'intestí. Durant les primeres setmanes hi ha un punt de fixació de la pell a la sonda que causarà. La sonda haurà d'estar subjecta mitjançant un apòsit de fixació denominat Dispositiu horitzontal de fixació de sondes Hollister®.

Els apòsits de fixació s'han de comprar a la farmàcia (no hi ha cobertura de la Seguretat Social).

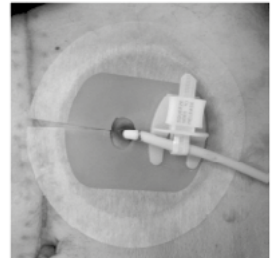
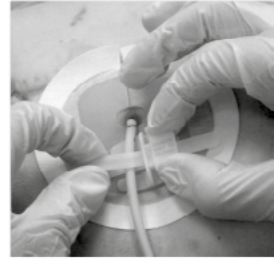
IMPORTANT: Si us canvien la sonda MAI heu d'inflar el globus de fixació d'aquesta

Canvi de l'apòsit de fixació

1. L'apòsit de fixació s'ha de canviar aproximadament cada 10-15 dies i sempre que sigui necessari.
2. Renteu-vos les mans i traieu l'apòsit: pressioneu amb els dos dits la part interna de la brida (fent "pinça") i empenyeu la vareta fins que surti totalment. Subjecteu la sonda perquè no surti i retireu l'apòsit.
3. Higiene de la zona:
 - a. Renteu-la amb aigua i sabó. Desinfecteu-la, amb solució de iode, fent cercles de dins cap enfora. No feu pressió.



- b. Aclariu-la i assequeu-la.
- c. Netegeu l'interior de la sonda amb una xeringa d'aigua de 60 cc.
4. Col·locació de l'apòsit de fixació:
- a. Al centre de l'apòsit, retalleu una circumferència perquè l'orifici de la sonda es pugui netejar.
- b. Col·loqueu la sonda sobre la brida, amb compte perquè no surti. Passeu la brida per sobre del tub fins a la ranura i introduïu-la pressionant el dispositiu amb els dits. És important introduir tota la brida, sense comprimir el tub de la sonda.
- c. Retalleu la part de la brida que sobresurt (deixant uns 2 cm per després poder retirar-la). Arrodoniu les puntes de la brida per evitar que es clavi.
5. Si supura, protegiu l'orifici d'entrada de la sonda amb una gasa.
6. Canvieu la gasa casa dia, i realitzeu la higiene de la zona amb aigua i sabó.



Possibles complicacions: què heu de fer...

- si la sonda se surt o es trenca?
S'ha d'evitar de totes totes. És necessari actuar ràpid per poder col·locar una nova sonda pel mateix orifici.
- si la sonda s'obstrueix?
Descartar que no hi hagi pinçaments o plecs a la sonda i intentar desobstruir-la amb un rentat d'aigua tèbia.
- si surt el contingut gàstric per l'estoma?
És possible que el contingut gàstric surti per l'orifici d'entrada de la sonda. En aquest cas, s'ha de valorar el canvi de la sonda per una de més gran calibre.
- si teniu problemes a la pell?
És possible que creixi el teixit al voltant de l'orifici d'entrada de la sonda, i pot produir dolor o sangrar. El tractament l'ha de valorar la infermera o el metge.
 - La supuració a nivell de l'orifici d'entrada de la sonda és freqüent i no necessàriament indica infecció. És necessari rentar la zona i desinfectar-la amb solució de iode.
 - En casos de maceració important de la pell del voltant de la sonda es pot aplicar qualsevol pasta a l'aigua (Lassar, Mitosyl®) una vegada al dia.

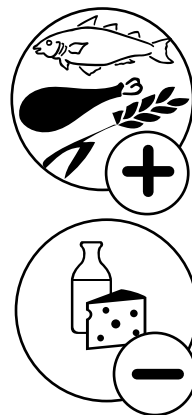
RECOMANACIONS DIETÈTIQUES I NUTRICIONALS

Després de la cirurgia d'esòfag es produeixen canvis anatòmics importants que comporten canvis funcionals. És possible que al principi persisteixi alguna molèstia en empassar i/o digerir els aliments, però lentament aquestes molèsties remetan.

Us oferim algunes recomanacions per fer més confortable l'alimentació les primeres setmanes després de la intervenció.

CARACTERÍSTIQUES DE L'ALIMENTACIÓ EN EL POSTOPERATORI

1. Fraccionada en 6-8 ingestes de petit volum (200 cc).
2. Textura triturada els primers dies i passar progressivament a una textura de fàcil masticació.
3. Presència de carbohidrats (arròs, pasta, patata, pa, llegum, cereals i fruits secs) en cadascuna de les ingestes.
4. Presència de proteïnes (carn, peix, ous i làctics) en els àpats principals.
5. Inicialment restrictiva en lactosa per evitar diarrea o meteorisme (gasos).
6. Restrictiva en aliments amb residus i fibra insoluble.



RECOMANACIONS GENERALS

- **Recordeu** que l'alimentació és una part important de la vostra recuperació.
- **És important** mantenir uns horaris regulars en els àpats. Eviteu el dejuni nocturn prolongat (superior a 8 /9 h).
- A la nit, no prengueu aliments **de textura líquida**, eviteu menjar 1 o 2 hores abans d'anar a dormir.
- **Mengeu a poc a poc, en petites quantitats i mastegueu lentament.**
- **Tingueu cura de la hidratació.** Heu de beure aigua sense gas, preferentment entre àpats. Si teniu dificultats amb la deglució de l'aigua, l'heu de prendre a petits glops. Si la dificultat persisteix, proveu a prendre gelatines, infusions una mica ensucrades, aigua amb llimona i sucre i suc de fruita.
- **Descanseu** semiincorporats després dels àpats per augmentar el confort gàstric.
- **Eviteu** el tabac i les begudes alcohòliques.
- **Controleu** el pes setmanalment, en la mateixa bàscula i en les mateixes condicions. Al principi, es pot produir una lleugera pèrdua de pes.

PREPARACIÓ DELS ALIMENTS

- Eviteu les **temperatures** extremes dels aliments.
- **Eviteu les textures dures**, del tipus carn a la planxa, fregida o a la brasa. La textura adequada és la de fàcil masticació. Opteu per preparacions senzilles i variades: forn, estofats i guisats amb poc greix.
- **Eviteu de prendre aliments poc calòrics** com amanides i verdures. Us aconsellem prendre hortalisses com patata, pastanaga, carbassó, carbassa, tomàquet tamisat i verdures per al caldo.
- **Prengueu aliments làctics**, inicialment, us aconsellem prendre llet baixa en lactosa, batut de soja o d'ametlles. Els derivats lactis (formatges, flams, iogurts, etc.) poden ser amb llet sencera amb lactosa.

Durant l'estada hospitalària heu seguit una dieta triturada. Després de l'alta, heu de passar a una dieta de fàcil masticació. A continuació us proposem suggeriments per facilitar aquesta progressió a casa.

SUGGERIMENTS DE MENÚ DESPRÉS DE L'ALTA HOSPITALÀRIA

ESMORZAR

- Llet baixa en lactosa amb cafè soluble o cacau + cereals dextrinatats o galetes o magdalenes (esmollades en la llet)

MIG MATÍ

- Pa torrat amb oli i/o tomàquet + pernil cuit o curat o embotit de gall dindi o truita a la francesa.
- Làctic o fruita o suplement nutricional, si se us ha pausat.

DINAR I SOPAR

Plat únic: Ha de contenir aliments del primer plat com: patata, arròs, pasta, llegums i cereals; i aliments del segon plat com carn, peix, ou o lactis.

- Canelons de carn o de peix amb salsa beixamel. Peix blanc al forn amb patata i pastanaga. Arròs a la cassola amb pollastre o conill. Estofat de patata i vedella.

Postres: fruita en compota o macedònia de fruita natural madura.

Pa (preferentment torrat o passat pel forn, evitant pa de motlle)

BERENAR

- Pa torrat amb pernil, formatge o embotit dels suggerits.
- Iogurt amb fruits secs mòlts.

SUPLEMENT DE NIT (mitja hora abans d'anar a dormir)

- Llet sense lactosa amb cereals, torrades, pa de pessic casolà.



AMPLIACIÓ DE LA DIETA

A mesura que us aneu recuperant, la tolerància digestiva millorarà i podreu ampliar la vostra alimentació. La preparació dels aliments pot variar però procureu no abusar de les cocccions més difícils de digerir: fregits, sofregits i guisats forts.

Introduïu els aliments nous gradualment. És important saber que el ritme i el temps d'adaptació no és el mateix per a cada persona, el marcarà la tolerància i el confort individual.

POSSIBLES EFECTES SECUNDARIS. CONSELLS

Efectes secundaris	Recomanacions
Aerofàgia (aire deglutit)	Eviteu mastegar xiclets, fumar tabac i/o beure líquids amb canya.
	Eviteu prendre begudes carbonatades i/o aliments molt calents.
Dumping precoç Suors, debilitat, marejos després de la ingesta	Petites ingestes.
	Limiteu els sucres simples (sucre, brioixeria...) i de ràpida absorció.
Dumping tardà Suors, debilitat, taquicàrdia aproximadament 2 hores després de la ingesta	Petites ingestes
	Beure/menjar aliment que contingui carbohidrat.
Diarrea	Reduïu el contingut de fibra insoluble (fruita, vegetals)
	Eviteu la llet amb lactosa.
	Assegureu la hidratació per reposar pèrdues.
Reflux nocturn	Control postural.
	Eviteu els líquids per sopar i en el ressopó.
	Consulteu l'ús de fàrmacs específics (sucralfat).
Pèrdua de gana	Opteu per aliments atractius i que us vinguin de gust. Condimenteu al gust.
	Eviteu cuinar si les olors us resulten desagradables.
	Enriqueixi energèticament les vostres preparacions.
Disfàgia a líquids En cirurgia transhiatal o McKeown	Semiflexió del coll per facilitar la deglució.
	No heu de beure al llit.
	Prengueu líquids amb espessidor.

HIGIENE CORPORAL I CURES DE LA PELL

Higiene corporal

S'aconsella la realització de la higiene corporal diària mitjançant una dutxa que inclourà també la zona quirúrgica, utilitzant un sabó neutre que sigui líquid o gel.

Després de la dutxa, assequeu-vos meticulosament la pell, sobretot en les zones de plecs cutanis i de la ferida quirúrgica.

Heu de rentar-vos les mans abans dels àpats i després d'anar al bany.



Cures de la pell

Després de la higiene diària, s'ha de mantenir la pell hidratada mitjançant la utilització d'una llet, crema o oli corporal, per així conservar-ne l'elasticitat (eviteu la zona quirúrgica).

Observeu l'aparició de lesions cutànies, úlceres o erosions que es poden produir a causa de l'excés de sudoració o el contacte prolongat amb superfícies (llit, cadira, etc.).

HIGIENE BUCAL

La boca requereix una cura especial exhaustiva perquè la pèrdua de peces dentals dificulta la masticació. Una mala higiene dental afavoreix la càries i la pèrdua de dents. Es recomana realitzar una correcta higiene bucodental.

- És necessari que us raspalleu les dents amb raspall i pasta dentífrica després de casa àpat i abans d'anar a dormir.
- Les esbandides amb elixir sense alcohol són útils, ja que faciliten la asèpsia.
- És imprescindible la visita periòdica al dentista.
- Durant les primeres setmanes, es pot presentar halitosi (mal alè).

CURES DE LA FERIDA

En cas que us donin d'alta amb punts de sutura a la ferida quirúrgica, heu de netejar-la amb aigua i sabó neutre, assecar a tocs, sense fregar i evitar la humitat. Aproveiteu per revisar-la i observeu si apareixen signes d'infecció, com ara zona envermellida, calenta, dolorosa o supuració. Cureu-la amb povidona iodada i deixeu-la a l'aire perquè cicatritzi millor. En general, els punts es retiren 8-10 dies després de la intervenció. Un cop retirats els punts de sutura, hidrateu la zona de la ferida amb oli de rosa de mosqueta.

Eviteu l'exposició de la ferida al sol durant el primer any després de la intervenció. És recomanable que utilitzeu protectors solars per evitar l'aparició de queloides.

DOLOR

El dolor després de la cirurgia sol ser lleu, encara que és possible que alguns pacients necessitin medicació per al dolor. El vostre cirurgià us indicarà l'analgèsia més adequada per al vostre confort i benestar. En cas de dolor abdominal intens i persistent que no cedeix amb el tractament prescrit, haureu de consultar amb el vostre metge.

ÚS DE FAIXA

Quan la tècnica de la intervenció hagi requerit l'obertura de l'abdomen, cal que després el pacient porti col·locada una faixa lumbosacra durant 4 setmanes aproximadament, per fer activitat a domicili o al carrer. No és necessària per dormir.

EXERCICI FÍSIC

Durant la primera setmana després de la intervenció, és important fer els exercicis recomanats per evitar el risc d'infeccions respiratòries i afavorir la capacitat ventilatòria.

És molt important la higiene bronquial, sobretot en pacients amb molt moc. S'ha de protegir la ferida en el moment de tossir.

La sedestació i la deambulació precoç supervisada afavoreix la mobilitat de secrecions i l'activació global de l'organisme.

Els moviments actius de turmells i cames faciliten el retorn venós.

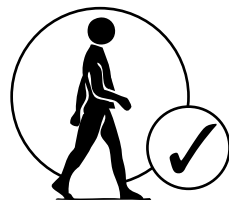
Heu de romandre al llit el menor temps possible, només el necessari per dormir. La capçalera ha d'estar elevada, almenys 30°, per beneficiar la musculatura respiratòria i facilitar la digestió.

En rebre l'alta, reprengueu l'activitat física de forma progressiva i dosificada.

Continueu amb els exercicis respiratoris i els consells d'higiene postural recomanats pel fisioterapeuta.

L'exercici físic ha de ser moderat: caminar, pujar i baixar escales (en funció del seu estat i tolerància a l'esforç).

En cas que durant l'exercici us canseu en excés, és convenient que ho deixeu de fer i que ho comuniqueu al metge.



HÀBITS TÒXICS

Consum d'alcohol

La ingesta excessiva d'alcohol afavoreix la manca de vitamines i minerals. A més, les persones intervingudes de cirurgia esofàgica, en tenir un estómac disminuït, no absorbeixen bé l'alcohol, la qual cosa les exposa més fàcilment a un intoxicació aguda. També interactua amb alguns medicaments i els fa ineficaços o perillosos.



Consum de tabac

És un hàbit especialment nociu per a la salut, indueix a malalties respiratòries, cardiocirculatories, càncer, gastritis o úlcera gàstrica, hemorràgia digestiva alta i perforacions. S'ha de comprometre a l'abandonament de l'hàbit de fumar des d'abans de la intervenció per reduir les complicacions posteriors a la cirurgia.

MEDICACIÓ

L'estada mitjana a l'hospital és d'uns 10 dies. La medicació que hàgiu de continuar prenent al vostre domicili us la indica i recepta l'equip mèdic. Els dubtes que pugueu tenir convé que els resolgueu amb l'equip d'infermeria abans de l'alta.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA INTERVENCIÓ

Podeu presentar efectes secundaris després de recuperar-vos de la cirurgia. Aquests poden incloure nàusea, dolor abdominal o diarrea, particularment després dels àpats. Aquests efectes secundaris poden ocórrer perquè a causa de l'extirpació de part de l'estómac i l'esòfag, els aliments arriben molt ràpidament als intestins després d'ingerir. Sovint els efectes secundaris s'alleugen amb el pas del temps, encara que en algunes persones poden durar més.

DÈFICIT NUTRICIONAL

L'estómac ajuda el cos a absorbir algunes vitamines. Per tant, les persones que s'hagin sotmès a una cirurgia esofàgica amb plàstia gàstrica poden presentar deficiències vitamíniques i minerals. Si s'extirpen certes parts de l'estómac, els metges normalment prescriuen complements vitamínics.

AFONIA

Després de la cirurgia on les persones intervingudes requereixin manipulació a la zona del coll, pot ser necessari un seguiment per part del Servei d'Otorinolaringologia. Aquest servei valorarà l'estat de les cordes bucals i tractarà l'afonia en col·laboració amb el logopeda, si cal.

SITUACIONS D'ALARMA

Un cop a casa vostra, us recordem les situacions en què heu de dirigir-vos al Servei d'Urgències de l'Hospital.

- FEBRE DE MÉS DE 38 °C
- TAQUICÀRDIA (POLS) DE MÉS DE 120 PM
- DOLOR ABDOMINAL INTENS QUE NO CEDEIX AMB L'ANALGÈSIA
- BÀSQUES / VÒMITS PERSISTENTS
- SORTIDA EN EXCÉS DE LÍQUID PER L'ORIFICI ON PORTEU EL DRENATGE

