

Tumoració annexial d'alt risc: annexectomia

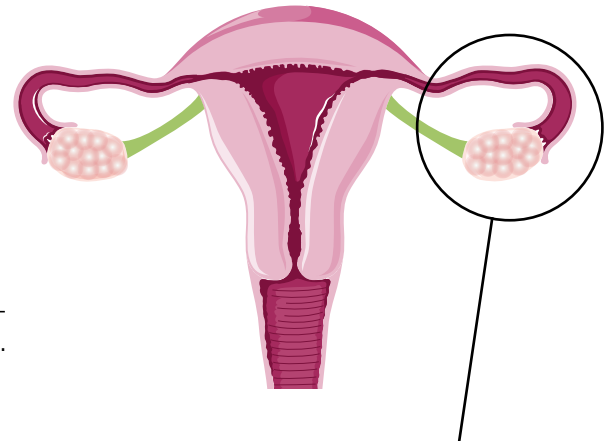
Què és una tumoració d'ovari d'alt risc?

En l'ovari poden aparèixer múltiples lesions tumorals. La majoria d'elles són benignes, però alguna pot correspondre a una lesió maligna o càncer d'ovari.

A fi d'oferir un tractament precoç és important detectar quines d'aquestes lesions poden correspondre a un càncer. Per aconseguir-ho es fa un estudi mitjançant proves d'imatge i marcadors tumorals en sèrum. Les lesions que finalment són sospitoses, cal extirpar-les senceres perquè no és aconsellable "biopsiar-les" o "trencar-les". Una vegada extirpada, la lesió s'analitza i n'obtenim el diagnòstic definitiu.

L'extirpació completa d'un tumor ovàric d'alt risc generalment implica l'exèresi de l'ovari afectat i la trompa, és dir, una annexectomia completa.

En cas de diagnòstic de benignitat, el tractament quirúrgic realitzat és suficient. En cas de malignitat, entraria en protocol d'estudi i tractament de càncer d'ovari.



Trompa i ovari

Quina és la causa de les lesions de l'ovari?

Hi ha múltiples lesions que poden aparèixer, tant de benignes (més freqüents) com de malignes. De la gran majoria, se'n desconeix la causa.

Quins en són els principals símptomes?

Depèn de la causa, però en general els símptomes més freqüents són els següents:

- Molèsties abdominals, dolor al baix ventre.
- Aparició d'un "bony" a l'abdomen.
- Augment de volum de l'abdomen.
- Troballa casual (es detecta en una exploració per un altre motiu)

Quines exploracions complementàries cal fer?

Per decidir el tractament correcte cal estudiar l'extensió del tumor, és a dir, fins a on arriba. En aquesta fase de "l'estudi d'extensió" poden caldre un o més de les següents proves d'imatge:

- **Tomografia axial computaritzada (TAC).** Permet estudiar tot l'abdomen i les zones ganglionars i valorar la possible extensió del tumor als ganglis.
- **Ressonància magnètica nuclear (RMN).** Útil principalment per valorar les característiques de la lesió i la possible afectació d'estructures importants veïnes (recte-sigma, bufeta, etc.).
- **Tomografia per emissió de positrons (PET).** Estudia el cos sencer, per valorar si hi ha metàstasi en òrgans a distància o ganglis afectats en territoris llunyans al tumor.

Quin és el tractament recomanat?

Extirpar l'ovari que té la lesió tumoral.

En pacients adultes i a partir de determinada edat es pot plantejar extirpar tots dos ovaris. En pacients joves que desitgen tenir fills es pot plantejar extirpar només la lesió i conservar part de l'ovari (si és que és factible).

Com procedirem en el seu cas?

Practicarem una annexectomia uni- o bilateral. És a dir, extirparem completament l'ovari que té el tumor; i, si és accessible i no augmenta el risc de la cirurgia, també extirparem l'altre. El procediment es realitza amb anestèsia general i, en general, mitjançant un abordatge endoscòpic (sense obrir l'abdomen) amb el sistema de cirurgia laparoscòpica. El tumor s'extreu trossejant-lo dins una bossa tancada.

En cas de tumors molt grans, adherències abdominals etc., pot caldre una laparotomia (obrir l'abdomen).

Quins riscos té la cirurgia?

Tumoració annexial d'alt risc: annexectomia

RISCOS GENERALS (riscos de qualsevol procediment quirúrgic abdominal)

- Sagnat / hemorràgia. Pot causar una anèmia que, en funció de la intensitat, serà tractada de la manera més conservadora possible. En cas d'hemorràgia important, pot caldre fer una transfusió de sang.
- Infecció en la ferida/es que pot requerir tractament antibiòtic posterior.
- Infecció del tracte urinari (cistitis) que requereix antibiòtics.
- Coàgul a les venes (trombosi) que es prevé amb medicació protectora (heparina).
- Pneumònia-infecció pulmonar que pot necessitar fisioteràpia i antibiòtics.
- Lesió d'òrgans abdominals (intestí, bufeta urinària, urèters) que poden requerir una segona cirurgia per ser reparats.

RISCOS ESPECÍFICS (associats al procediment quirúrgic que se li ha proposat)

- L'urèter pot desenvolupar un estrenyiment (estenosi) o ser lesionat durant la cirurgia, la qual cosa pot requerir una altra operació.
- Altres riscos en funció dels procediments quirúrgics que calguin en el seu cas.

Quants dies estarà ingressada?

Ingressarà unes hores abans de la cirurgia.

L'estada postoperatòria prevista és de 24 hores, en funció de la seva evolució. En cas de ser necessari practicar una laparotomia, l'estada prevista és de 3-4 dies. Les primeres hores pot ser necessari tenir-la en control en una unitat de vigilància especial postquirúrgica.

Amb l'alta hospitalària se li donaran normes per fer la cura de les ferides, així com indicacions de la medicació que cal seguir.

Posteriorment a l'alta hospitalària, seguirà controls programats amb la Infermera Clínica de Ginecologia per valorar l'evolució de la ferida quirúrgica i realitzar el seguiment de les cures.

Quines proves em faran abans de la cirurgia?

Abans de la cirurgia, es realitzaran les proves corresponents al preoperatori (analítica de sang, radiografia de tòrax i electrocardiograma), a més d'una consulta telefònica o visita presencial amb el servei d'Anestesiologia, que valorarà si vostè presenta condicions aptes per al tractament previst i l'informarà del tipus d'anestèsia associada al procediment.

També serà valorada per una infermera clínica per avaluar el seu estat de salut global i requeriments específics, tot això dirigit a aconseguir una mobilització precoç i recuperació amb alta hospitalària ràpides. Si és necessari, també serà valorada per altres especialistes (fisioteràpia, nutrició, etc.). Està demostrat que aquests programes de preparació i recuperació ràpida són de gran benefici per als pacients que requereixen una cirurgia. És fonamental la seva col·laboració.

Cures preoperatòries i prehabilitació

La preparació prèvia a l'ingrés és fonamental per millorar les seves condicions físiques i, per tant, millorar la seva recuperació postoperatòria. **Les mesures que li proposem són les següents:**

1. **Hàbits tòxics:** abandoni el consum d'alcohol i tabac.

2. **Consells nutricionals:**

- Porti una dieta sana i equilibrada. És possible que requereixi una dieta específica que li recomanarem des de Consultes Externes.
- Almenys 10 dies abans de la cirurgia ha de seguir una dieta rica en proteïnes, evitant cuinar amb greixos.
- Dos dies abans de la cirurgia la dieta ha de ser pobra en residus per tal de tenir l'intestí més buit de femta. Ha de reduir els aliments amb fibra, com ara les verdures, llegums amb pell, llavors, cereals o pa integral, etc.
- La nit prèvia a la cirurgia podrà prendre aliments sòlids fins a 6 hores abans de la cirurgia.
- La matinada prèvia a la cirurgia prendrà un preparat (Sugarmix) que haurà d'estar acabat 3 hores abans de la cirurgia.

3. **Activitat física:** ha de fer exercici físic moderat, ja que contribuirà favorablement a la seva recuperació.

Cures postoperatòries

Tumoració annexial d'alt risc: annexectomia

Durant l'ingrés a l'hospital l'equip de professionals que l'atendrà li anirà indicant quins seran els passos a seguir. Recordi que la seva col·laboració i implicació en el procés és fonamental per a progressar en la seva evolució.

En acabar la cirurgia serà portadora de:

- Catèter per al sèrum i medicació per vena.
- Ulleres nasals (dispositiu al nas) per a l'oxigenoteràpia que seran retirades durant les primeres 24 h segons els mesuraments d'oxigen.
- (En cas de laparotomia: ferida quirúrgica en la línia mitjana de l'abdomen i dispositiu en la ferida quirúrgica per controlar el dolor. Es retirarà en 24-48 h).

Després de la cirurgia es van incentivar les següents mesures:

- 1. Mobilització precoç.** La cirurgia paralitza l'intestí durant un temps variable, que pot ser escurçat si s'alça i camina després de la intervenció. Per aquest motiu, el mateix dia de la intervenció, al cap de 6 hores de la cirurgia, el personal d'infermeria l'ajudarà a incorporar-se per asseure's a la butaca. Ha d'intentar restar asseguda a la butaca a intervals i caminar fent trajectes curts. Els dies posteriors continuarà caminant intentant fer una progressió constant.
- 2. Nutrició inicial.** Per tal d'accelerar la recuperació, és fonamental evitar períodes de dejuni prolongat. El mateix dia de la intervenció es provarà la tolerància a líquids, tret que es trobi malament. Els dies següents a la intervenció la dieta anirà evolucionant fins a ser més sòlida. És aconsellable que prengui petites quantitats d'aliments diverses vegades al dia per millorar la tolerància a la ingesta.
- 3. Exercicis de fisioteràpia respiratòria.** El repòs al llit, les molèsties al lloc de la incisió i altres factors de la cirurgia poden incrementar les complicacions respiratòries. Per disminuir el risc pot fer fisioteràpia respiratòria amb el seu seva inspiròmetre incentivador durant el postoperatori. Pot començar al cap de 4-6 hores de la cirurgia i la freqüència d'ús pot ser cada 2 h durant 10 minuts. Pot anar augmentant el volum de l'inspiròmetre progressivament a manera d'entrenament.

Cures i recomanacions a l'alta hospitalària

Medicació

Haurà de seguir les recomanacions i tractaments prescrits a l'alta hospitalària. Principalment són analgèsics per controlar el dolor i heparina per prevenir coàguls. També reiniciarà els tractaments mèdics habituals.

Activitat

Eviti l'activitat que li causi molèsties. Caminar és bo. Pot pujar escales, però esperi almenys 4-6 setmanes a reprendre l'esport. Eviti aixecar pes o fer força amb els músculs abdominals durant 2-3 mesos.

Faixa abdominal

En cas de laparotomia és recomanable que utilitzi una faixa abdominal quan hagi de fer esforços mínims o activitats, com: llevar-se, posar-se al llit, caminar, pujar escales...etc. No l'ha de portar per dormir.

Mantingui l'ús de la faixa fins al control a Consultes Externes amb el seu equip mèdic, que li indicarà quan pot deixar d'utilitzar-la.

Cures

Si no hi ha instruccions específiques, pot deixar la ferida descoberta. Pot dutxar-se o banyar-se diàriament. Després, assequi la ferida amb cura.

Dieta

Es recomana dieta normalitzada, posant l'accent principalment en els segons plats (aportació de proteïnes). Al principi, intenti fer 6 àpats petits al dia. Vagi afegint nous àpats, d'un en un, en petites quantitats.

Situacions d'alarma

Aquestes són les situacions davant les quals haurà acudir al Servei d'Urgències de l'hospital un cop finalitzat el temps d'hospitalització:

- Si té febre per sobre de 38 °C
- Si té dolor que no desapareix amb l'analgèsia pautaada
- Si hi ha signes d'infecció de la ferida: inflor excessiva al voltant de la ferida, enrogiment, drenatge o dolor
- Si té sangnat més abundant que una menstruació

Tumoració annexial d'alt risc: annexectomia

Després de l'alta: consulta de símptomes i dubtes importants

Dies feiners de 9 a 11 hores: truqui al telèfon 932 607 702

Altres hores i caps de setmana: acudeixi al Servei d'Urgències

Observacions:

