

Tumoración anexial de alto riesgo: anexectomía

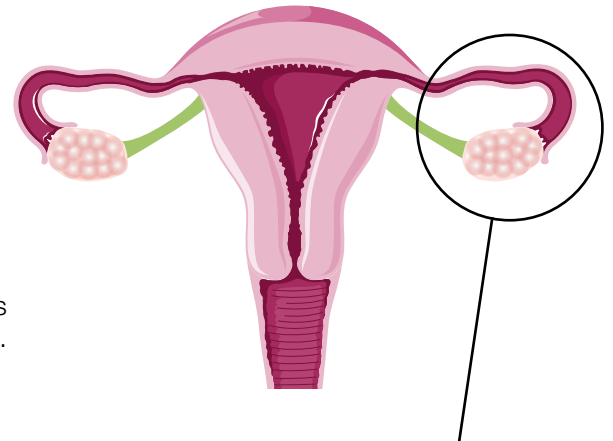
¿Qué es una tumoración de ovario de alto riesgo?

En el ovario pueden aparecer múltiples lesiones tumorales. La mayoría de ellas son benignas, pero alguna puede corresponder a una lesión maligna o cáncer de ovario.

A fin de ofrecer un tratamiento precoz, es importante detectar cuáles de estas lesiones pueden corresponder a un cáncer. Para ello se hace un estudio mediante pruebas de imagen y marcadores tumorales en suero. Las lesiones que finalmente son sospechosas hay que extirparlas enteras, puesto que no es aconsejable “biopsiarlas” o “romperlas”. Una vez extirpada, la lesión se analiza y obtenemos el diagnóstico definitivo.

La extirpación completa de un tumor ovárico de alto riesgo generalmente implica la exéresis del ovario afectado y la trompa, es decir, una anexectomía completa.

En caso de diagnóstico de benignidad, el tratamiento quirúrgico realizado es suficiente. En caso de malignidad, entraría en protocolo de estudio y tratamiento de cáncer de ovario.



Trompa i ovario

¿Cuál es la causa de las lesiones del ovario?

Son múltiples las lesiones que pueden aparecer, tanto benignas (más frecuentes) como malignas. De la gran mayoría se desconoce la causa.

¿Cuáles son los principales síntomas?

Depende de la causa, pero en general los síntomas más frecuentes son los siguientes:

- molestias abdominales, dolor en el bajo vientre;
- aparición de un “bulto” en el abdomen;
- aumento de volumen del abdomen;
- hallazgo casual (se detecta en una exploración por otro motivo).

¿Qué exploraciones complementarias se deben realizar?

Para decidir el tratamiento correcto hay que estudiar la extensión del tumor, es decir, hasta dónde llega el tumor. En esta fase del “estudio de extensión” pueden ser necesarias uno o más de las siguientes pruebas de imagen:

- Tomografía axial computarizada (TAC). Permite estudiar todo el abdomen y las zonas ganglionares y valorar la posible extensión del tumor a los ganglios.
- Resonancia magnética nuclear (RMN). Útil principalmente para valorar las características de la lesión y la posible afectación de estructuras importantes vecinas (recto-sigma, vejiga, etc.).
- Tomografía por emisión de positrones (PET). Estudia el cuerpo entero, para valorar si hay metástasis en órganos a distancia o ganglios afectados en territorios lejanos al tumor.

¿Cuál es el tratamiento recomendado?

Extirpar el ovario que tiene la lesión tumoral.

En pacientes adultas y a partir de determinada edad, se puede plantear extirpar ambos ovarios. En pacientes jóvenes que desean tener hijos, se puede plantear extirpar solamente la lesión conservando parte del ovario (si es factible).

¿Cómo vamos a proceder en su caso?

Vamos a practicar una anexectomía uni- o bilateral. Es decir, extirparemos completamente el ovario que tiene el tumor; y, si está accesible y no aumenta el riesgo de la cirugía, también extirparemos el otro.

El procedimiento se realiza bajo anestesia general y, en general, mediante un abordaje endoscópico (sin abrir el abdomen) con el sistema de cirugía laparoscópica. El tumor se extrae troceándolo dentro de una bolsa cerrada.

En caso de tumores muy grandes, adherencias abdominales etc. puede ser necesaria una laparotomía (abrir el abdomen).

Tumoración anexial de alto riesgo: anexectomía

¿Qué riesgos tiene la cirugía?

RIESGOS GENERALES (riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico abdominal)

- Sangrado/hemorragia. Puede causar una anemia, que, en función de su intensidad, será tratada de la manera más conservadora posible. En caso de hemorragia importante, puede ser necesario realizar una transfusión de sangre.
- Infección en la/s herida/s, que puede precisar de tratamiento antibiótico posterior.
- Infección del tracto urinario (cistitis), que requiere antibióticos.
- Coágulo en las venas (trombosis), que se previene con medicación protectora (heparina).
- Neumonía/infección pulmonar, que puede necesitar fisioterapia y antibióticos.
- Lesión de órganos abdominales (intestino, vejiga urinaria, uréteres), que pueden requerir de una segunda cirugía para su reparación.

RIESGOS ESPECÍFICOS (asociados al procedimiento quirúrgico que se le ha propuesto)

- El uréter también puede desarrollar un estrechamiento (estenosis) o ser lesionado durante la cirugía, hecho que puede requerir otra operación.
- Otros riesgos, en función de los procedimientos quirúrgicos necesarios en su caso.

¿Cuántos días estará ingresada?

Ingresará unas horas antes de la cirugía.

La estancia postoperatoria prevista es de 24 horas, en función de su evolución. En caso de ser necesario practicar una laparotomía, la estancia prevista es de 3-4 días. Las primeras horas puede ser necesario tenerla en control en una unidad de vigilancia especial postquirúrgica.

Al alta hospitalaria se le darán normas para hacer el cuidado de las heridas, así como indicaciones de la medicación a seguir. Después del alta hospitalaria, seguirá controles programados con la Enfermera Clínica de Ginecología para valorar la evolución de la herida quirúrgica y realizar el seguimiento de los cuidados.

¿Qué pruebas me harán antes de la cirugía?

Antes de la cirugía, se realizarán las pruebas correspondientes al preoperatorio (analítica sanguínea, radiografía de tórax y electrocardiograma), además de una consulta telefónica o visita presencial con el servicio de Anestesiología, que valorará si usted presenta condiciones aptas para el tratamiento previsto y le informará del tipo de anestesia asociada al procedimiento.

También será valorada por una enfermera clínica para evaluar su estado de salud global y requerimientos específicos, todo ello dirigido a conseguir una movilización precoz y recuperación con alta hospitalaria rápidas. Si es necesario, será valorada también por otros especialistas (fisioterapia, nutrición etc.). Está demostrado que estos programas de preparación y recuperación rápida redundan en beneficio de los pacientes que requieren una cirugía. Es fundamental su colaboración.

Cuidados preoperatorios y rehabilitación

La preparación previa al ingreso es fundamental para mejorar sus condiciones físicas y, por tanto, para mejorar su recuperación postoperatoria. Las medidas que le proponemos son las siguientes:

1. Hábitos tóxicos. Abandone el consumo de alcohol y tabaco.

2. Consejos nutricionales.

- Lleve una dieta sana y equilibrada. Es posible que requiera una dieta específica que le recomendaremos desde Consultas Externas.
 - Al menos 10 días antes de la cirugía debe seguir una dieta rica en proteínas, evitando cocinar con grasas.
 - Dos días antes de la cirugía, la dieta debe ser pobre en residuos para tener el intestino más vacío de heces. Hay que reducir los alimentos con fibra como las verduras, legumbres con piel, semillas, cereales o pan integral, etc.
 - La noche previa a la cirugía podrá tomar alimentos sólidos hasta 6 horas antes de la cirugía.
 - La madrugada previa a la cirugía tomará un preparado (Sugarmix), que deberá estar terminado 3 horas antes de la cirugía.
3. Actividad física. Debe realizar ejercicio físico moderado, que contribuirá favorablemente a su recuperación.

Tumoración anexial de alto riesgo: anexectomía

Cuidados postoperatorios

Durante el ingreso en el hospital, el equipo de profesionales que le atenderá le irá indicando cuáles serán los pasos a seguir. Recuerde que su colaboración e implicación en el proceso es fundamental para progresar en su evolución.

Al terminar la cirugía será portadora de:

- catéter para el suero y medicación por vena;
- gafas nasales (dispositivo en la nariz) para la oxigenoterapia, que serán retiradas dentro de las primeras 24 h según las mediciones de oxígeno;
- (en caso de laparotomía) herida quirúrgica en la línea media del abdomen y un dispositivo en la herida quirúrgica para controlar el dolor, que se le retirará en 24 – 48 h.

Tras la cirugía se van a incentivar las siguientes medidas:

1. **Movilización precoz.** La cirugía paraliza el intestino durante un tiempo variable, que puede ser acortado si se levanta y camina después de la intervención. Por este motivo, el mismo día de la intervención, a las 6 horas de la cirugía, el personal de enfermería le ayudará a incorporarse de la cama para sentarse en su sillón. Debe intentar permanecer sentada en el sillón a intervalos y andar trayectos cortos. Los días siguientes continuará caminando, intentando una progresión constante.
2. **Nutrición temprana.** Es fundamental evitar periodos de ayuno prolongado para acelerar la recuperación. El mismo día de la intervención, se probará la tolerancia a líquidos, salvo que se encuentre mal. Los días siguientes a la intervención, la dieta irá evolucionando hasta ser más sólida. Es aconsejable que tome pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día para mejorar la tolerancia a la ingesta.
3. **Ejercicios de fisioterapia respiratoria.** El reposo en la cama, las molestias en el lugar de la incisión y otros factores de la cirugía pueden incrementar las complicaciones respiratorias. Para disminuir el riesgo, puede hacer fisioterapia respiratoria con su inspirómetro incentivador durante el postoperatorio. Puede empezar pasadas entre 4 y 6 horas de la cirugía y su frecuencia de uso puede ser cada 2 h durante 10 minutos. Puede ir aumentando el volumen del inspirómetro progresivamente a modo de entrenamiento.

Cuidados y recomendaciones al alta hospitalaria

Medicación

Deberá seguir las recomendaciones y tratamientos prescritos al alta hospitalaria. Principalmente son analgésicos para control del dolor y heparina para prevención de coágulos. También reiniciará los tratamientos médicos habituales.

Actividad

Evite la actividad que le cause molestias. Caminar es bueno. Puede subir escaleras, pero espere al menos de 4 a 6 semanas a reanudar el deporte. Evite levantar peso o hacer esfuerzos importantes con los músculos abdominales durante un periodo de 2 a 3 meses.

Faja abdominal

En caso de laparotomía es recomendable que utilice una faja abdominal cuando vaya a hacer esfuerzos mínimos o actividades como: levantarse, caminar, subir escaleras, etc. No la tiene que llevar para dormir.

Mantenga el uso de la faja hasta el control en Consultas Externas con su equipo médico, que le indicará cuando puede dejar de utilizarla.

Cuidados de la herida

Si no hay instrucciones específicas, puede dejar la herida descubierta. Puede ducharse o bañarse a diario. Después, seque la herida con cuidado.

Dieta

Se recomienda dieta normalizada, haciendo especial hincapié en los segundos platos (aporte de proteínas). Al principio, intente hacer 6 comidas pequeñas al día. Vaya añadiendo nuevas comidas, de una en una, en pequeñas cantidades.

Tumoración anexial de alto riesgo: anexectomía

Situaciones de alarma

Finalizado el tiempo de hospitalización, le recordamos las situaciones ante las que deberá acudir al Servicio de Urgencias del hospital:

- Si tiene fiebre por encima de 38 °C.
- Si tiene dolor que no desaparece con analgesia pautada.
- Si hay signos de infección de la herida, es decir hinchazón excesiva alrededor de la herida, enrojecimiento, drenaje o dolor.
- Si tiene sangrado más abundante que una menstruación.

Después del alta: consulta de síntomas y dudas importantes

Días laborables de 9 a 11 horas: Llame al teléfono 932 607 702

Otras horas y fines de semana: Acuda al Servicio de Urgencias

Observaciones:

