

Información general.**ACCESO A HISTORIA CLINICA**

Podrá consultar su historial y resultados de pruebas a través del portal del paciente. Para dar de alta el servicio tendrá que registrarse en <https://www.quironsalud.es/portal-paciente/es>

TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento del cáncer colorrectal dependen de la localización del tumor en el colon o en el recto y del grado de extensión (estadificación), así como del estado de salud específico de cada persona. Se contemplan diversos tratamientos que pueden aplicarse individualmente o en combinación, como la cirugía, la quimioterapia, los tratamientos biológicos o la radioterapia.

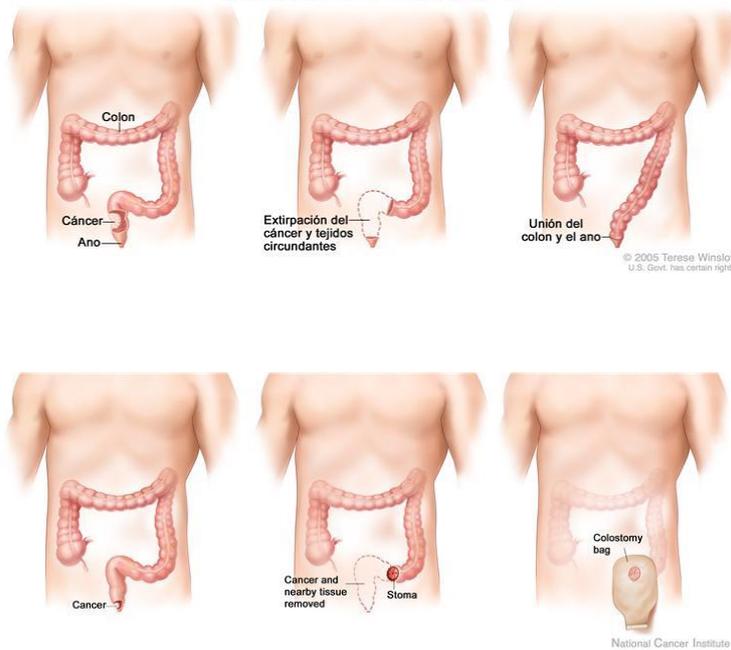
- Colonoscopia: los pólipos malignos a lo largo del colon, y algunos tumores pequeños en la parte baja del recto, pueden extirparse mediante colonoscopia.
- La cirugía es el tratamiento más frecuente para extirpar el cáncer colorrectal:
 - Laparoscopia convencional o Down to Up: el cáncer de colon en determinadas situaciones puede extirparse mediante laparoscopia. Esta técnica quirúrgica consiste en la realización de varias incisiones pequeñas en el abdomen, a través de las cuales se introducen unos instrumentos que permiten visualizar el interior y extirpar el tumor, además de una pequeña porción de tejido sano alrededor. Si es necesario, también pueden extraerse algunos ganglios linfáticos. Con esta técnica puede visualizarse el resto de intestinos y el hígado.
 - Cirugía abierta: esta técnica quirúrgica consiste en la apertura del abdomen mediante un corte, practicado en la zona media y a lo largo, para extirpar el tumor y parte de tejido sano cercano, así como algunos ganglios linfáticos. Durante la intervención también se revisa el resto de intestinos y el hígado. Al extirpar el tumor y un margen de tejido sano, el cirujano debe prever la forma como conectará las partes sanas para mantener la continuidad del intestino grueso hasta el ano.
 - Cirugía transanal: mediante esta vía no es necesario hacer ninguna herida en el abdomen. Es una operación menos agresiva, pero al igual que las otras, no está exenta de complicaciones potencialmente graves.

Normalmente se realizan abocamientos temporales de la porción proximal del intestino a la pared intestinal, que posteriormente se reintroducirán y se conectarán con la porción distal (véase dibujo). Se practica para dar tiempo suficiente a los tejidos del colon o del recto para que se recuperen de la cirugía. El estoma es la parte final del abocamiento del intestino hacia el exterior y se conecta a una bolsa que recoge las heces. Es la llamada colostomía o ileostomía temporal o de descarga.

En ocasiones, si la porción extirpada es muy amplia, la conexión no es posible y es necesario crear una nueva vía con carácter permanente. La parte inferior (distal), que queda dentro, se sutura y se cierra. Es la llamada colostomía permanente.

A veces es posible saber, antes de la cirugía, si se practicará un estoma o no (ver definición más adelante). Esto permite, si fuese necesario, hablar con el equipo asistencial y el estomaterapeuta sobre el cuidado y otros factores asociados a esta situación, como algunos aspectos de la vida cotidiana, aspectos emocionales y sexuales.

Resección del recto con anastomosis



RECUPERACIÓN

El cáncer colorrectal y su tratamiento pueden ocasionarle problemas en su salud. Su aparición depende de muchos factores, como el tipo de cirugía, la dosis, la duración y el tipo de quimioterapia o radioterapia y, también, de las características individuales de cada persona. Muchos de estos trastornos son temporales y pueden controlarse fácilmente, pero otros deben tratarse más específicamente y alguno puede ser permanentes, como la colostomía.

El tiempo de recuperación después de la intervención quirúrgica depende de cada persona. Es frecuente que, en los primeros días, el paciente sienta molestias, cansancio o debilidad. Forma parte del proceso de recuperación y es temporal, hasta que se produzca la cicatrización externa e interna.

ESTOMAS

Un estoma es un orificio que se realiza en la piel a través del cual se extrae el intestino, de forma que las heces saldrán a través de la piel y no a través del ano. Las heces se recogen con una bolsa de ostomía. Comúnmente a los estomas se les conoce como "la bolsa".

En caso de que se haya practicado un estoma o colostomía, tanto si es temporal como permanente, es necesario tener un cuidado específico de esta área. Durante los primeros días, el equipo asistencial o el estomaterapeuta le enseñarán a cuidar el estoma y, si no se ha hablado antes de la cirugía, le asesorarán sobre aspectos de la vida cotidiana, emocionales, sexuales y del embarazo.

Es muy importante la hidratación, ya que un estoma supone una nueva fuente de pérdidas de líquidos.

FUNCIÓN DEFECATORIA

En caso de haberse realizado una unión del intestino, un problema que puede notar tras el tratamiento es la dificultad para controlar la salida de las heces, o por el contrario dificultad para expulsarlas. Esto se debe a que la unión artificial realizada en el intestino produce una cicatriz que no es elástica ni contráctil, por otro lado los nervios que llegan al esfínter pueden haberse visto dañados en todo el proceso.

Generalmente estos síntomas mejoran con el tiempo realizando ejercicios de rehabilitación y cuando progresivamente se aprende a controlar de nuevo el aparato esfinteriano.

Es muy inusual que llegue a ser necesario deshacer la unión intestinal y tener que crear un estoma definitivo por este motivo.

SEXUALIDAD

Si bien, un gran porcentaje de pacientes presenta una disminución de su vida sexual en el período perioperatorio, una gran mayoría recupera su sexualidad. Incluso en los pacientes que requieran estomas, la sexualidad puede mantenerse sin alteraciones siguiendo algunos consejos y, si fuera necesario, con apoyo psicológico (mirar la guía "Vivir con una ostomía" en www.escueladepacientes.es).

En algunos casos de tratamientos de cáncer de recto puede verse afectada la sexualidad por alteración del sistema genital tanto masculino como femenino de forma prolongada. Esto ocurre en menos del 10% de los pacientes intervenidos de cáncer de recto, si bien en muchas ocasiones pueden tratarse estas complicaciones postoperatorias con otros tratamientos (médicos o quirúrgicos).

LA VIDA DIARIA

En general, el ritmo de vida cotidiano se ve alterado durante los períodos de tratamiento. Durante este tiempo es necesario tener más cuidado de sí mismo y atender a las necesidades que van surgiendo, adaptando el ritmo diario a las nuevas situaciones. Éste es un proceso que cada persona se plantea de acuerdo a sus capacidades, prioridades y experiencias.

Es un momento para pensar como continuar desarrollando la vida cotidiana sin sentirse sobrecargado y sin dejar que la enfermedad se convierta en el centro de la vida. Cuidar de uno mismo implica muchos aspectos.

La nutrición y mantenerse activo son dos elementos clave para tener una mayor sensación de bienestar. Es necesario aportar las calorías y las proteínas diarias suficientes para evitar oscilaciones importante en el peso y mantener la fortaleza. Comer bien ayuda a sentirse mejor y tener más energía.

Las personas portadoras de un estoma han de tener un cuidado especial. La actividad física moderada y regular también reporta beneficios. Hay muchas opciones para hacer actividades, como caminar, ir a la piscina, hacer yoga, etc. La actividad aumenta la fortaleza, la energía y también ayuda a disminuir el estrés.

Consulte con su equipo asistencial sobre el tipo de actividad a realizar; le asesorará de acuerdo a su situación individual. (información ampliada en <https://www.aecp-es.org/pacientes/>)