



X-Plain *Cáncer Del Colon* **Sumario**

Introducción

Cáncer del colon es una condición mortalmente peligrosa que afecta a miles de personas.

Los médicos generalmente recomiendan la cirugía para remover el cáncer del colon.

Si su médico recomienda cirugía, la decisión de someterse o no a esta cirugía es también suya.

Este programa de educación al paciente le informará sobre los beneficios y riesgos de las distintas operaciones del colon.

Anatomía

El colon es la última parte de los intestinos y también es llamado el intestino grueso.

Cuando se traga la comida, ésta pasa por el esófago: el tubo alimenticio.

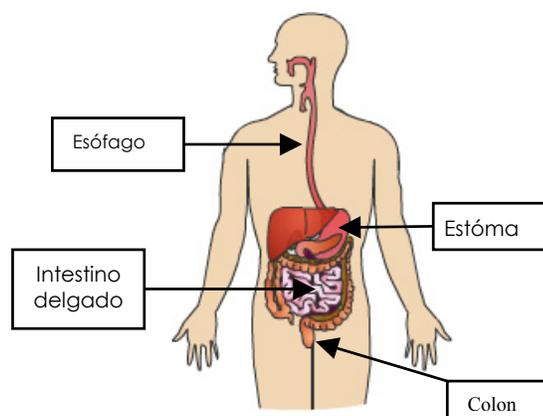
Luego la comida pasa por el estómago, donde se digiere.

La comida digerida va del estómago al intestino delgado, donde los nutrientes son digeridos y parcialmente absorbidos.

Finalmente, la fibra y la comida digerida llegan al colon.

En el colon, se absorbe el resto de los nutrientes y se forman las heces

Las heces se almacenan en la última parte del colon, el sigmoide y el recto, antes de ser expulsadas.



Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain™. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Las arterias proveen sangre al colon y las venas llevan la sangre de vuelta al corazón.

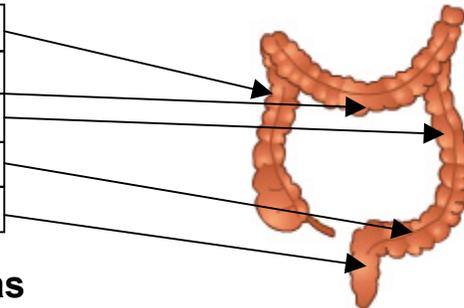
El tejido linfático y los nódulos linfáticos drenan el exceso de fluido al torrente sanguíneo.

Los nódulos linfáticos nos ayudan a defendernos contra las infecciones. Sin embargo, el cáncer puede extenderse al hígado, al intestino delgado y a otros órganos a través de los nódulos linfáticos.

El hígado, el intestino delgado y otros órganos pueden verse afectados por el cáncer de esta manera.

El colon tiene varios componentes:

- El colon ascendente
- El colon transversal
- El colon descendente
- El colon sigmoide
- El recto y el ano



Los Síntomas y sus causas

El cáncer del colon es bastante común. Ocurre aproximadamente en 1 de cada 14 o 15 personas.

Hay varias maneras de descubrir el cáncer del colon. Se puede revelar durante un examen médico de rutina, un examen rectal o un examen con sonda visual por el recto.

Sangre en las heces puede ser una señal de cáncer del colon.

El dolor abdominal, la pérdida de peso, el malestar general y la fatiga son algunos de los síntomas del cáncer del colon.

Cuando se descubre el cáncer del colon, generalmente es necesario someterse a una cirugía para remover el cáncer y revisar los nódulos linfáticos del abdomen en busca de evidencia de la propagación del cáncer.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Otros tratamientos

Una vez se diagnostica el cáncer del colon, la mejor posibilidad para una cura es a través de la cirugía.

Es posible que se tenga que emplear la terapia de radiación y la quimioterapia después para ayudar a impedir que el cáncer se propague o vuelva a resurgir.

Tratamiento quirúrgico

Antes de la cirugía, se limpia el colon meticulosamente para disminuir las probabilidades de infección.

Esto se realiza con laxantes y enemas bien efectivas, o haciendo que el paciente beba un galón de una solución limpiadora la noche antes de la cirugía, para purgar o vaciar el colon.

La cirugía se hace bajo anestesia general mientras el paciente está dormido.

Se hace una incisión en el abdomen.

Luego se entra al abdomen.

La parte del colon que tiene cáncer es removida quirúrgicamente y el colon restante es reconectado o *anastomosado* con suturas.

Los siguientes son ejemplos de qué parte del colon es removido y cómo se vuelve a conectar. Este es el caso de cáncer en el colon ascendente.

Este es el caso de cáncer en el colon transversal.

Este es el caso de cáncer en el colon descendente.

Cuando el cáncer se encuentra en el recto inferior o en el ano, se puede hacer otra incisión cerca del recto. Después de extirpar el cáncer puede que no quede colon alguno para volver a conectarlo. En este caso, el colon es desviado al exterior del abdomen con otra incisión más. Este tipo de cirugía se llama *colostomía*.



Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

A veces una colostomía es necesaria si el cirujano cree que no se puede hacer una anastomosis que reconecte satisfactoriamente al colon.

Este podría ser el caso si se cree que el colon no está lo suficientemente limpio a la hora de la cirugía.

Si usted se somete a una colostomía, se le coloca una bolsa en la apertura del colon para que recoja las heces. El control intestinal se pierde. Si es posible, el colon podría ser reconectado más tarde (generalmente 3 a 6 meses después.) Su cirujano le informará de esta posibilidad.

Luego se analizan minuciosamente los nódulos linfáticos para determinar si el cáncer se ha extendido más allá del colon.

El resto de los órganos en el abdomen se examinan cuidadosamente. Si se encuentran tumores sospechosos en los órganos contiguos, tales como el hígado, intestino delgado, riñones o útero, se pueden remover para determinar si son cancerosos.

Riesgos y complicaciones

Esta cirugía es muy segura. Sin embargo, hay varios riesgos y complicaciones poco probables pero posibles. Usted debe conocerlas en caso de que sucedan. Al estar informado, usted podría ayudar a su médico a identificar las complicaciones a tiempo. Los riesgos y complicaciones incluyen aquellos relacionados con la anestesia y aquellos relacionados con cualquier tipo de cirugía.

Los riesgos relacionados con la anestesia incluyen, entre otros: derrame cerebral, fallo renal, y coágulos de sangre en las piernas. Su anestesiólogo le hablará sobre estos riesgos en más detalle.

Es posible que se le formen coágulos de sangre en las piernas. Estos generalmente aparecen unos días después de la cirugía y causan mucha hinchazón y dolor en las piernas.

Estos coágulos de sangre pueden desprenderse de las piernas y viajar a los pulmones donde causarán falta de aliento, dolor en el pecho y hasta es posible que cause la muerte. A veces la falta de aliento puede suceder sin aviso previo.

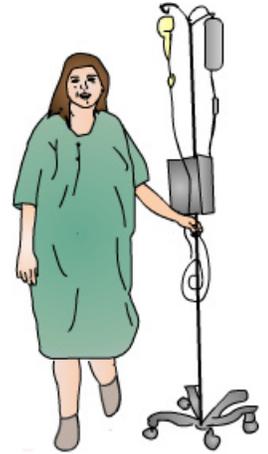
Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Por lo tanto, es sumamente importante hacerle saber a sus médicos si se le presentan cualquiera de estos síntomas.

Levantarse de la cama poco después de la cirugía puede disminuir el riesgo de coágulos de sangre.

Algunos de los riesgos ocurren en cualquier tipo de cirugía. Estos incluyen:

1. Infección profunda o a nivel de la piel. Las infecciones pueden afectar la incisión del abdomen. Las infecciones profundas pueden afectar la cavidad abdominal misma. Esto se conoce como *peritonitis*. El tratamiento de infecciones profundas puede requerir el uso de antibióticos a largo plazo y posiblemente una cirugía.
2. Sangrado durante la operación o después de ésta. Esto podría requerir una transfusión de sangre u otra operación.
3. Cicatrices de la piel.



Otros riesgos y complicaciones están directamente relacionados a esta cirugía. Estos también son muy raros. Sin embargo, es importante conocerlos.

Los órganos del abdomen pueden estar lesionados, especialmente si fueron afectados por el cáncer. Tales problemas pueden incluir los siguientes: el bazo.

El estómago y los intestinos pueden estar perforados.

La vejiga urinaria y los tubos que se conectan a ella pueden estar lesionados.

Los órganos femeninos internos, como el útero y los ovarios, pueden estar lesionados.

Los vasos sanguíneos que van a las extremidades inferiores se pueden ver afectados.

Las complicaciones inesperadas podrían requerir una colostomía temporal o permanente no planificada.

El trastorno o la ruptura de la pared abdominal, lo cual podría requerir otra operación.

El daño a estas estructuras podría causar daño permanente y la necesidad de hacer otra operación. Sin embargo, estas complicaciones son muy raras.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Es posible que se formen hernias en las incisiones. Esto sucede cuando la pared interna del abdomen es débil y los intestinos ejercen presión por debajo la piel. Esto podría requerir otra operación.

Otra complicación posible es la ruptura de la anastomosis o el área donde se unen los dos extremos del colon.

Esto generalmente causa una infección dentro del abdomen, la cual requiere otra operación y una colostomía para desviar el colon.

Después de la cirugía

Una vez que se realice la operación, el paciente es transportado a la sala de recuperación y luego a un cuarto normal. No se le permitirá comer o beber por unos días para permitir que se sane la anastomosis.

Una sonda podría colocarse en el estómago a través de la nariz por unos días. Esta succiona el aire y los jugos del estómago. Esto se hace para evitar que el paciente se hinche y tenga náuseas mientras se le da tiempo para que se sane la anastomosis.

Luego se le permitirá que vuelva a comer gradualmente. En unos pocos días se irá para la casa, dependiendo de su recuperación. Dependiendo de los informes de patología de la cirugía, así como también de otros exámenes, es probable que se le dé más tratamiento.

Esto podría incluir radioterapia. También podría incluir quimioterapia. Asegúrese de comunicarse con su médico en caso de cualquier síntoma nuevo, tales como fiebre, que supure la herida, que tenga dolor agudo, debilidad, infección o hinchazón.

Resumen

El cáncer del colon es una condición común que afecta a casi el 7% de las personas.

La cirugía para remover el cáncer es lo más recomendado y por lo general logra eliminar el cáncer satisfactoriamente.

La cirugía del colon es muy segura. Los riesgos y las complicaciones son muy raros. El conocerlos le ayudará a detectar y tratarlos a tiempo si es que ocurren.



Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.