

CIRUGÍA DE ESOFAGECTOMÍA

# Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS)

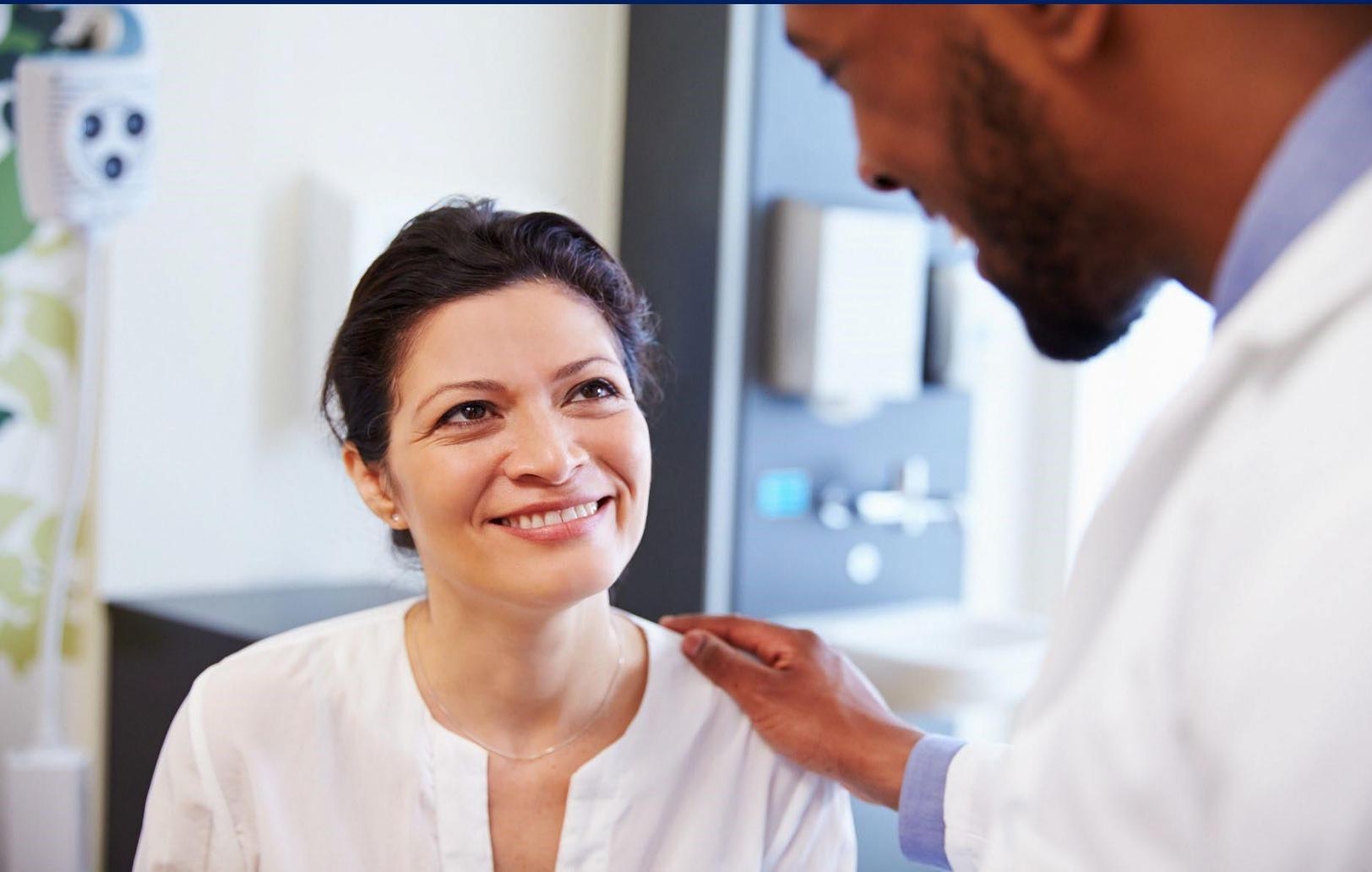
Su Guía para la Recuperación

Cirugía Torácica

Dra. Linda Martin

Dr. Phillip Carrott

Dr. Christopher Scott



(la página está intencionadamente en blanco)

---

Nombre del Paciente

---

Fecha y Hora de Llegada a la Cirugía

---

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia para someterse a su cirugía. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a brindarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

Este manual debe servirle de guía para ayudarlo a lo largo de su cirugía y recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le pedimos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

Por favor, lleve este manual con usted a:

- Todas sus citas
- Su ingreso en el hospital
- Citas de seguimiento

(la página está intencionadamente en blanco)

## Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el Equipo Torácico. Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye un fellow o un jefe de residentes junto con residentes, asistentes médicos (PA) y 1-2 estudiantes de medicina. Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.



Dra. Linda Martin



Dr. Philip Carrott



Dr. Christopher Scott

(la página está intencionadamente en blanco)

# Información de Contacto

Dirección principal del hospital:

UVA Health System  
1215 Lee Street  
Charlottesville VA 22908

Contacto	Número de Teléfono
Teléfono de la Clínica Torácica	434.924.9333
Fax Central de la Clínica Torácica	434.244.7526
Si no le llaman para avisarle de la hora de la cirugía antes de las 4:30 pm del día anterior a la cirugía.	434.924.5035
Preoperative Anesthesia Clinic	434.924.5035
Unidad de Cuidados Intensivos TCV (TCVPO)	434.982.0301
Unidad de Hospitalización: 4W y Unidad de Cuidados Intermedios Torácicos (TIMU)	434.924.5338
Hospital Principal UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente torácico de guardia)
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299/434.924.2091
Asistencia para el Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Intérprete	434.982.1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398

(la página está intencionadamente en blanco)

# Índice

## **Sección 1:**

Cómo le Ayudamos a Prepararse para la Cirugía

Antes de la Cirugía

Preparación para la Cirugía Días

Anteriores a la Cirugía

## **Sección 2:**

Día de la Cirugía

Después de la

Cirugía

## **Sección 3:**

Después del Alta

(la página está intencionadamente en blanco)

## Cómo le Ayudamos a Prepararse para la Cirugía

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la cirugía. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la persona más importante del equipo asistencial.

Dos componentes importantes para prepararse para la cirugía son:

1. Planificación y preparación antes de la cirugía – dándole mucha información para que se sienta preparado.
2. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle la medicación adecuada que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la cirugía.

Es importante que participe en su recuperación y que siga nuestros consejos.

Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

# Introducción a la Esofagectomía

El esófago es un tubo que comienza en la boca y llega hasta el estómago. Existen diversos motivos por los que puede ser necesario extirparle parte del esófago. Esta intervención quirúrgica se denomina *esofagectomía*.

El motivo más frecuente de una esofagectomía es el cáncer de esófago. Los tumores en el esófago pueden provocar dificultades para tragar. Si tiene un tumor, el cirujano extirpará el tumor y la parte del esófago situada por encima y por debajo del tumor.

Otro motivo para someterse a una esofagectomía puede ser una complicación no cancerosa del esófago, como ardor de estómago o estrechamiento. El ácido gástrico (del estómago) puede subir del estómago al esófago y provocar una sensación de ardor (acidez). Esto puede provocar acidez crónica. El esófago también puede estrecharse, dificultando y haciendo dolorosa la deglución de líquidos y alimentos. El esófago puede volverse tan estrecho que no pueda estirarse.

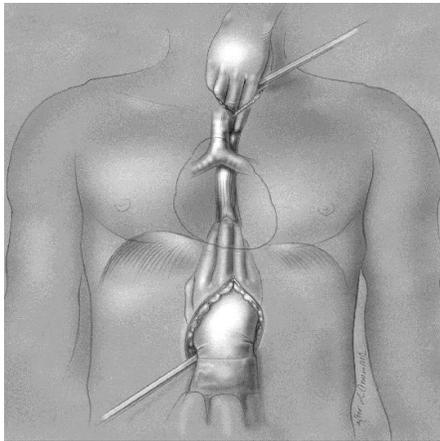
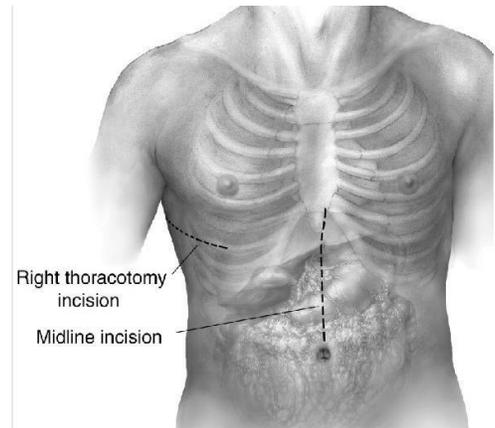
Otras razones para realizar esta cirugía pueden ser que los músculos del esófago dejen de funcionar, por lo que los alimentos no pueden pasar de la boca al estómago, o cuando se produce un desgarro o rotura del esófago.

# Métodos Quirúrgicos:

Existen diferentes formas de realizar esta cirugía en función de la naturaleza de su enfermedad.

## Técnica Ivor-Lewis

Uno de los métodos quirúrgicos se conoce como técnica Ivor-Lewis. En esta intervención se practica una incisión en el abdomen y otra en el lado derecho del tórax, por debajo del hombro, denominada toracotomía.

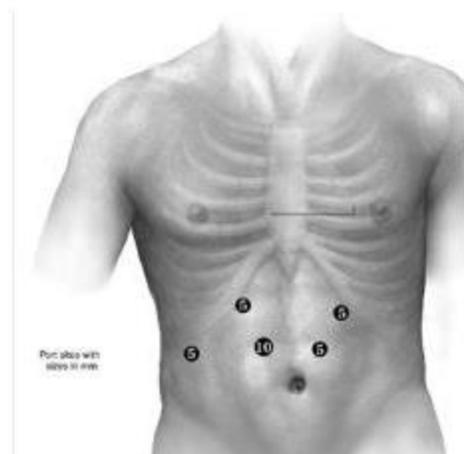


## Método quirúrgico transhiatal

Si su cirujano decide utilizar el método transhiatal, se le practicará una incisión en el abdomen y una pequeña incisión en el lado izquierdo del cuello.

## Método Mínimamente Invasivo

Es posible que se le pueda operar con un método mínimamente invasivo. Se le practicarán 5 pequeñas incisiones en el abdomen y 3 pequeñas incisiones en el lado derecho de la espalda, por debajo del hombro. A veces se combinan incisiones más grandes en el pecho y el abdomen con incisiones más pequeñas en las demás zonas.





## Pruebas y Procedimientos Diagnósticos

Antes y después de la cirugía es posible que le hagan una serie de pruebas que pueden incluir:

**EGD con Biopsia:** Durante una esofagogastroduodenoscopia (también conocida como EGD), el médico le introducirá un tubo largo (endoscopio) por la boca hasta el esófago, el estómago y la parte superior del intestino (duodeno). El médico puede extraer una pequeña muestra de tejido (biopsia) y enviarla a un laboratorio para ver si hay células cancerosas. Recibirá medicación por vía intravenosa para ayudarle a relajarse durante la intervención, pero estará despierto.

**EUS con Biopsia:** Para una ecografía esofágica (USE), un médico le introducirá un tubo en el esófago y tomará imágenes. Con el tubo, el médico podrá ver los ganglios linfáticos y tomar una pequeña muestra de tejido (biopsia).

**Tomografía Computarizada:** La tomografía computarizada (TAC) es un tipo especial de radiografía que muestra imágenes detalladas del tórax y otras partes del cuerpo. Esta prueba ayuda a determinar si el tumor se ha extendido a otras zonas del tórax o el abdomen. El TAC puede realizarse con o sin inyección de contraste. Se trata de un líquido que facilita la visualización de los vasos sanguíneos en las radiografías. Si necesita contraste, es posible que le pidan que deje de comer y/o beber entre 4 y 6 horas antes de la prueba. Por favor, informe a su cirujano si tiene alguna alergia al medio de contraste, al marisco, o si tiene problemas renales, ya que el contraste puede ser perjudicial para los riñones.

**Tomografía por Emisión de Positrones:** Durante una PET (tomografía por emisión de positrones), se le administrará una infusión intravenosa (IV) de glucosa, o azúcar. Este azúcar contiene una pequeña cantidad de radiactividad. Dado que todas las células de su cuerpo utilizan glucosa como combustible, la PET puede detectar células de su cuerpo que están utilizando más energía que las células circundantes. Esta prueba puede ser útil para identificar zonas sospechosas de células cancerosas. El escáner detecta zonas de células con mayores necesidades energéticas, también detecta zonas de infecciones o inflamaciones activas. Por lo tanto, una zona que aparezca resaltada en esta exploración no indica necesariamente la presencia de células cancerosas. Debe vestir ropa cómoda y evitar comer o beber nada entre 4 y 6 horas antes de esta prueba. Informe a su cirujano si es diabético y se le darán instrucciones especiales para controlar los niveles de glucosa en sangre.

**Pruebas del Corazón:** Si tiene antecedentes de cardiopatía o alguna anomalía en el electrocardiograma (ECG), es posible que le envíen a un cardiólogo antes de la intervención. Las pruebas suelen incluir una ecografía (ecocardiograma) del corazón, una prueba de esfuerzo o un cateterismo cardiaco para revisar el funcionamiento del corazón y los vasos sanguíneos y asegurarse de que el corazón es lo bastante fuerte para la cirugía.

**Pruebas de Función Pulmonar:** Las pruebas de función pulmonar (PFP) muestran el funcionamiento de sus pulmones antes de la intervención. Se le pedirá que realice varios ejercicios respiratorios, como inspirar profundamente y expulsar todo el aire. Estas pruebas pueden indicar a su médico la cantidad de aire que respira en cada inspiración y lo bien que introduce y expulsa el aire de los pulmones. También pueden indicar la capacidad de los pulmones para transportar oxígeno al torrente sanguíneo.

**Pruebas de Laboratorio:** Antes y después de la intervención, se le extraerán muestras de sangre para analizar el recuento de células sanguíneas, los electrolitos, los factores de coagulación y medir el funcionamiento de los riñones.

**Radiografía de Tórax:** Se le hará una radiografía de tórax a diario mientras esté en el hospital.

**Broncoscopia:** Consiste en pasar un tubo con una cámara en el extremo (endoscopio) por la nariz hasta los pulmones. Esto permite ver más de cerca sus pulmones y su capacidad para succionar cualquier secreción. La broncoscopia se realiza después de la intervención si tiene graves dificultades para expulsar las mucosidades al toser y han fracasado todas las demás técnicas de tos y respiración profunda.

## **Terapia Adicional**

Si le han diagnosticado cáncer, y dependiendo del estadio de su enfermedad, su cirujano hablará con usted sobre la posible necesidad de quimioterapia y/o radioterapia. Es posible que los necesite antes y/o después de la cirugía. Como estos tratamientos pueden causar fatiga (cansancio) y debilidad, es importante que haga ejercicio todos los días y coma comidas sanas con un aporte extra de proteínas. El ejercicio regular y una nutrición adecuada antes de la cirugía también le ayudarán a recuperarse más rápidamente de la intervención.

Durante la cirugía, su cirujano puede obtener muestras de tejido que se enviarán al patólogo para su estudio. Después de la cirugía, el cirujano comentará los resultados de los estudios y discutirá la necesidad de quimioterapia y/o radioterapia según sea necesario.

# Antes de Su Cirugía

---

## Clínica

Durante su cita en la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabaja con todo nuestro equipo para prepararse para la intervención. Esto puede incluir:

- Cirujanos que pueden tener fellows, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Asistentes Médicos (PAs)
- Coordinadores de enfermería clínica
- Auxiliares administrativos



Durante su cita en la clínica:

- Le preguntaremos sobre su historial médico
- Le realizaremos un examen físico
- Le pediremos que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

También podrá recibir:

- Instrucciones para prepararse para la cirugía
- Instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la cirugía, si está tomando algún anticoagulante
- Lavado corporal especial para ducharse la noche anterior y la mañana de la cirugía.
- Instrucciones para dejar de fumar, si fuma actualmente. Para más información, consulte la página siguiente.

**Importante:** ¿Está tomando algún medicamento anticoagulante **como Coumadin (warfarin), Plavix (clopidogrel), Pletal (cilostazol), Catapres (clonidine), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban), Lovenox (enoxaparin), u otros?**

Si es así, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspenderlos antes de la intervención quirúrgica.

Si está tomando algún anticoagulante, es posible que su enfermera le dé instrucciones específicas sobre cuándo debe dejar de tomarlo antes de la intervención. Es muy importante seguir estas instrucciones

Le damos instrucciones sobre \_\_\_\_\_

- Su última dosis de medicamento anticoagulante **antes de la cirugía** debe ser el \_\_\_\_\_
- Recomendamos suspender un tiempo este medicamento. Por favor, consulte el Resumen después de su cita (AVS) para obtener instrucciones específicas acerca de este medicamento.
- Póngase en contacto con \_\_\_\_\_

## Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de fumar al menos **4 semanas antes de la cirugía**, ya que:

- Mejorar la cicatrización de las heridas después de la cirugía
- Ayudar a evitar complicaciones durante y después de la cirugía



Si no puede dejar de fumar **al menos 4 semanas antes de la cirugía**, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la cirugía. Esto es muy importante para su salud.

*Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma; le daremos un paquete educativo para ayudarlo a dejar de fumar y le remitiremos a un servicio de asesoramiento para dejar de fumar.*

### **Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar**



Dejar de fumar y de consumir otros productos del tabaco siempre es útil. En muchos sentidos, dejar de fumar antes de la cirugía tiene sus ventajas:

- Contará con el apoyo y el ánimo de su equipo de salud.
- Sentirá que está haciendo algo positivo por sí mismo y por su vida.
- Podrá concentrar toda su energía en recuperarse.

### **Algunos de los Beneficios a Largo Plazo de Dejar de Fumar Pueden Ser:**

- Mejora de la Supervivencia
- Mejor calidad de vida
- Menos efectos secundarios y de menor gravedad
- Menor riesgo de efectos secundarios de los cánceres quirúrgicos
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Más energía

## No se Fuma en Ningún Hospital de Estados Unidos:

Algunas cosas clave en las que pensar antes de la cirugía, cuando empiece a pensar en dejar de fumar:

- No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital.
- Es posible que su médico le dé medicamentos para ayudarle a controlar el síndrome de abstinencia mientras esté en el hospital y después de salir.



## Claves para Dejar de Fumar y No Volver a Hacerlo:

- Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital.
- Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados.
- Consiga a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar.
- Hable con su médico para que le remita a un especialista en el tratamiento del tabaquismo.

**¡No Tiene Por Qué Dejar de Fumar Solo!**

**Para hablar con nuestros especialistas en el  
tratamiento del tabaquismo**

**LLAME AL 434.243.0433**

**VISITE [cancer.uvahealth.com/stopsmoking](http://cancer.uvahealth.com/stopsmoking)**

## Preoperative Anesthesia Clinic

La Preoperative Anesthesia Clinic revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesita una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación anestésica en persona, la Preoperative Anesthesia Clinic se lo notificará.

- Se programará una cita para que acuda a una consulta unas semanas antes de la fecha de la cirugía.
- Se revisará sus medicamentos.
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para preguntas o si no puede acudir a la cita con la Preoperative Anesthesia Clinic por favor llame al **434-924-5035**. El incumplimiento de esta cita con la Preoperative Anesthesia Clinic antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la misma.



Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Preoperative Anesthesia Clinic después de su cita con el cirujano.

Si este es el caso, le invitamos a que acuda el mismo día, pero por favor tome en cuenta que esta cita le tomara aproximadamente 2 horas.



¿Toma medicamentos anticoagulantes/antiagregantes plaquetarios (diluyentes de la sangre)? Si es así, deberá notificárselo al médico que se la recetó e informarle de que puede recibir una inyección medular para el tratamiento del dolor.

Para poder administrarle una inyección espinal, es necesario que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas como mínimo.

Es responsabilidad del médico que le recetó el medicamento darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomarlo sin peligro.

**Recuerde:** Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspenderlo antes de la intervención.

# Preparación para la Cirugía

---

Deberá permanecer en el hospital unos 7 días. Cuando salga del hospital después de la cirugía, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con la alimentación por sonda, la toma de medicamentos, etc.

Puede hacer algunas cosas sencillas antes de ingresar en el hospital para facilitarle las cosas cuando llegue a casa:

- Limpiar y guardar la lavandería. Poner sábanas limpias en la cama. Poda el pasto, arregla el jardín y realiza todas las tareas domésticas.
- Coloque las cosas que utiliza a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlas.
- Lleve abajo las cosas que vaya a utilizar a menudo durante el día, pero recuerde que Sí podrá subir escaleras después de la cirugía.
- Compre las cosas que vaya a necesitar, ya que ir de compras puede resultarle difícil al principio.
- Pídale a alguien que le recoja el correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Asegúrese de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura cuando reciba el alta hospitalaria.
- Siga una dieta sana y equilibrada, rica en proteínas y calorías según tolere. No tiene restricciones dietéticas hasta pasada la medianoche de la noche anterior a la cirugía. Si su nutricionista le ha dado instrucciones especiales, sígalas.
  
- Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de la operación.**
  
- Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 7 días antes de la cirugía.**
  
- Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la cirugía.**
  
- Si consume alcohol a diario, interrumpa o limite el consumo en los días previos a la cirugía. Es muy importante que sea sincero sobre su consumo real de alcohol, si es que lo hace, ya que la abstinencia de alcohol en el hospital puede ser mortal.**

## Lista de Comprobación Prequirúrgica

### Lo que DEBE traer al hospital:

- Una lista de sus medicamentos actuales
- Toda la documentación que le haya entregado su cirujano
- Una copia de su formulario de directrices anticipadas, si lo ha rellenado
- Su brazalete "sangre", si se lo han dado
- Un libro o algo para hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Si utiliza un tanque de oxígeno, asegúrese de que tiene suficientes suministros para el tanque para el viaje a casa después de la cirugía.



### Lo que NO DEBE traer al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

\*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga irá al " lugar seguro".

### Por su seguridad, debe:

- Identificar a un acompañante para su estancia en el hospital.
- Traer con usted a un adulto responsable que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa. Si tiene previsto utilizar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- Si es posible, identifique a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que le ayude a cuidarle.

# Días Anteriores a la Cirugía

---

## Cuidados bucales durante 7 días anteriores a la cirugía

Debe cepillarse los dientes 5 veces al día durante 7 días antes de la intervención quirúrgica programada. Esto reducirá el riesgo de neumonía.

## Hora Programada para la Cirugía

Una enfermera le llamará el día anterior a la intervención para indicarle a qué hora debe llegar y dónde debe registrarse en el hospital para su intervención. Si la operación es un lunes, le llamarán el viernes anterior.

Si no recibe una llamada antes de las 4.30 pm, llame al 434.924.5035



Por favor, escriba en el espacio previsto de la primera hoja de este manual, la hora y el lugar de llegada que le indique la enfermera.

## Gel de Baño

En la clínica, le daremos un frasco de gel de baño (espuma Hibiclens) para que lo utilice la noche anterior y la mañana de la cirugía. Esto ayuda a prevenir infecciones después de la cirugía.

### ***Si decide ducharse:***

Utilizarás la mitad de la botella en cada ducha:

1. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
2. Aplique Hibiclens directamente sobre la piel o sobre una toallita limpia y húmeda y lávese suavemente. Aléjese del chorro de la ducha cuando se aplique Hibiclens para evitar enjuagarse demasiado pronto.
3. Enjuague bien con agua tibia.

La mañana de la cirugía (utilice la mitad restante del frasco):

Repita los pasos anteriores del 1 al 3 con el resto del gel de baño de la botella.



**Si decide *baño de inmersión*:**

1. Mójese el cuerpo con agua limpia en la bañera.
2. De pie o sentado en una silla de baño, eche un chorro de Hibiclens en una toallita limpia y húmeda y lávese suavemente. Como los pies y la parte inferior de las piernas están bajo el agua de la bañera, deberá lavarlos después que el resto del cuerpo. Vuelva a aplicar el jabón corporal según sea necesario. Espere 2 minutos antes de enjuagar bien con agua limpia.
3. Lave, espere y enjuague cada pie y cada pantorrilla por separado.

**La mañana de la cirugía:**

1. Repita los pasos 1-3 anteriores, utilizando la misma cantidad que utilizó para los pasos anteriores.

**IMPORTANTE: Hibiclens es tan suave como el agua. No obstante, si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente y no se ponga más gel de baño. NO utilice desodorantes, lociones, polvos ni perfumes después del lavado.**

**PRECAUCIÓN:** No deje que el jabón especial entre en contacto con los ojos, los oídos o la boca. Si accidentalmente le cae un poco en estas zonas, enjuáguese bien inmediatamente. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente y no se ponga más jabón.

**Alimentos y Bebidas la noche anterior a la cirugía**

Por favor, deje de comer alimentos sólidos después de medianoche antes de su cirugía.

(la página está intencionadamente en blanco)

# Día de la Cirugía

---

## Antes de salir de casa

- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Recuerde lavarse con el jabón especial de clorhexidina (siga las instrucciones de las páginas anteriores).

## Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de la cirugía a la hora que escribió en la primera página (**esto será aproximadamente 2 horas antes de la cirugía**).
- Regístrese en el lugar siguiendo las instrucciones de la enfermera que le ha llamado.
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les facilitará un número de seguimiento para que puedan seguir su progreso.

## Cirugía

Cuando llegue el momento de la cirugía, le llevarán a la sala de admisiones quirúrgicas del segundo piso (SAS).

### En SAS:

- Le identificarán para la cirugía y le pondrán una banda de identificación en la muñeca.
- Una enfermera le registrará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía intravenosa y le pesará.
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía, que revisará su consentimiento para la intervención. Su familia puede acompañarle durante este tiempo.



## En el Quirófano

De SAS, se le llevará a la sala de operaciones (OR) para la cirugía, y su familia será llevada abajo a la sala de espera para familiares.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.



Una vez en el Quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Se le conectará a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para evitar la formación de coágulos de sangre durante la intervención. También es posible que se le administre una inyección de anticoagulante para prevenir la formación de coágulos (normalmente después de dormir).
- Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- El anestesta le dormirá con un medicamento que actúa en 30 segundos.
- Justo antes de empezar la cirugía, haremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar el lugar de su cirugía.

El médico anestesta le colocará un pequeño catéter (epidural) en la espalda justo antes de la intervención. Esta opción proporciona un excelente alivio del dolor con menos efectos secundarios que otras formas de analgésicos. Esta opción también nos ayuda a controlar el dolor después de la intervención cuando usted no puede tomar analgésicos orales inmediatamente después de la cirugía.



El anestesta le explicará las opciones antes de la cirugía. Es mucho más fácil que le coloquen la epidural antes de la intervención cuando no tiene dolor. La epidural no significa que no se utilicen otros tratamientos analgésicos.

Después de esto, su equipo quirúrgico llevará a cabo su operación.



Durante la cirugía, la enfermera del quirófano llamará a su familia aproximadamente cada 2 horas para ponerles al día, siempre que sea posible.

# Después de la Cirugía

## Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Torácicos (TCVICU)

Después de la intervención, le llevarán a la TCVICU. El tiempo que pase en esta unidad puede ser diferente para cada paciente.

Su cirujano llamará a su familia después de la cirugía para ponerles al día o les visitará en la Sala de Consultas Quirúrgicas de la Sala de Espera Quirúrgica Familiar del primer piso.

Puede esperar lo siguiente cuando llegues al TCVICU:

- Un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. Podemos medir la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- Tendrá colocados varios tubos torácicos. Esto puede causarle algunas molestias, pero le mantendremos cómodo con una serie de analgésicos.
- Es posible que le inserten una sonda nasogástrica (sonda NG) en la nariz que termina en el estómago para drenar los líquidos estomacales.
- Es posible que le coloquemos una sonda de yeyunostomía (sonda J) en el abdomen para asegurarnos de que podemos alimentarle.
- Se le colocará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que ayuda a ver la profundidad de su respiración). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.
- A su llegada le administraremos oxígeno y le tomaremos la temperatura, el pulso y la presión arterial. Tendrá varios aparatos controlando sus signos vitales.
- Le pondrán una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquidos.
- Recibirá una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Se le administrará la medicación que toma en casa (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes, la presión arterial y los anticoagulantes).
- Se levantará de la cama el día de la cirugía, con ayuda de la enfermera.

\*\*Es posible que sienta los brazos entumecidos o doloridos debido a la posición en la que se le colocó durante la operación. Si bien esto es normal, por favor infórmelo a su equipo de cuidados



## Para pacientes con Diabetes o Prediabetes:



Si actualmente está tomando medicamentos orales para la diabetes, no los recibirá durante y después de su estancia en el hospital. La mayoría de los pacientes que se someten a una esofagectomía necesitarán insulina durante y después de su hospitalización. Esto se debe al tipo de nutrición líquida que recibe en la sonda hasta que pueda volver a alimentarse por vía oral en las semanas siguientes a la intervención. Medir sus niveles de glucosa en sangre y mantener un rango de glucosa de 100-180 es importante para su recuperación y para su recuperación después de la cirugía.

Si ya está en tratamiento con insulina, es posible que necesite 1 ó 2 tipos diferentes de insulina para controlar su diabetes de forma segura mientras se recupera. Esto se discutirá con más detalle durante su estancia en el hospital.

A veces es necesario un especialista en diabetes para ayudar con el cuidado de la diabetes hasta que vuelva a comer con normalidad en las semanas posteriores a la cirugía.



## Control del dolor tras la cirugía

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la Escala de Calificación del Dolor de UVA y le pediremos que califique su dolor en una escala de 0 a 10 - donde 0 significa ausencia de dolor y 10 significa el peor dolor imaginable. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad porque es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse.

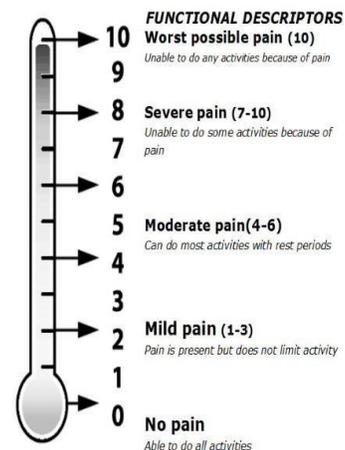
Le animaremos a que utilice la "Técnica de entablillado" (véase más adelante) para minimizar el dolor en la zona de la intervención quirúrgica. Para ello, presione una almohada o su mano contra la zona de la incisión y apóyela cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se r

Prevenir y tratar el dolor de forma rápida es más fácil que tratar el dolor después de que aparezca, por lo que hemos creado un plan específico para anticiparnos al dolor.



Utilizar la "técnica de entablillado"

### UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



- Seguiremos tratando su dolor después de la cirugía con la epidural que se colocó antes de la cirugía.
- Se le administrarán otros analgésicos las 24 horas del día para mantenerle cómodo.
- Es posible que sienta los brazos entumecidos o doloridos después de la cirugía debido a la posición en la que se le colocó en el quirófano. Aunque esto es normal, por favor comuníquelo al equipo.

Si está tomando medicación para el dolor desde hace tiempo antes de la cirugía, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

## Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:

- Siga teniendo varios dispositivos que controlen sus signos vitales
- Recibe líquidos intravenosos
- No recibir nada por vía oral
- Recibe medicación por vía intravenosa o sonda en J
- Recibe cuidados bucales supervisados
- Utiliza su espirómetro de incentivo cada hora mientras está despierto
- Se le controla su nivel de azúcar en sangre cada hora
- Se le pide levantarse de la cama con ayuda y caminar

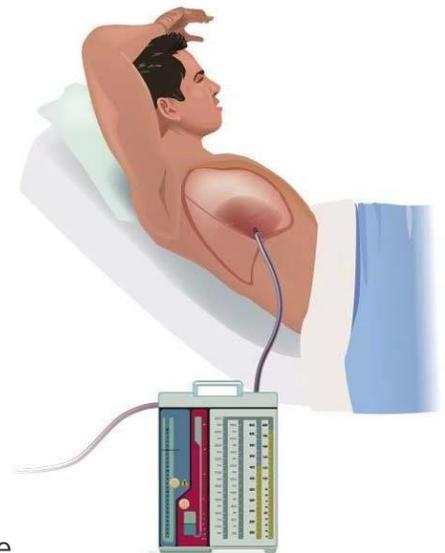


## Días 2-4 después de la Cirugía

No tomará nada por vía oral y seguirá recibiendo medicación a través de la sonda J.

Lo más probable es que:

- Se le traslada a la unidad intermedia torácica.
- Comenzará a recibir alimentación a través de la sonda en J. Esta alimentación avanzará a medida que la tolere hasta que alcance el ritmo necesario para mantener la recuperación y sus necesidades nutricionales.
- Se suspenderán los líquidos intravenosos cuando haya alcanzado su objetivo de alimentación.
- Controles de glucemia cada 6 horas
- Se le pedirá que permanezca fuera de la cama la mayor parte del día y que camine 3 veces con ayuda
- Siga utilizando el espirómetro de incentivo cada hora mientras esté despierto.
- Ser atendido por fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales
- Se reunirá con un nutricionista titulado
- Recibirá instrucciones sobre el tubo en J. Es importante que participe en estas instrucciones prácticas para aprender a administrarse la medicación.
- Le retirarán algunos dispositivos de monitorización
- Le retirarán la sonda vesical



## Día 5 hasta el Alta

Lo más probable es que:

- Que le hagan una prueba de deglución para comprobar la cicatrización de las conexiones internas después de la cirugía.
- Le retirarán la sonda nasogástrica si supera la prueba de deglución.
- Le retirarán la sonda pleural en los próximos días
- Recibir clases de nutrición
- Siga caminando al menos 3 veces al día y permanezca fuera de la cama la mayor parte del día.
- Siga utilizando el espirómetro de incentivo cada hora mientras esté despierto Comience a discutir los planes del alta

Podrá volver a casa sí:

- Está cómodo y su dolor está bien controlado
- No tiene náuseas ni eructos
- Expulsa gases
- No tiene fiebre
- Puede moverse por sí mismo
- La glucemia está bien controlada

Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparado. Para algunos pacientes esto requiere un día adicional en el hospital.

# Complicaciones Retraso del Alta

---

**Fuga Anastomótica:** Puede producirse una fuga en la "zona anastomótica". Aquí es donde se cosen por dentro las nuevas conexiones. Vigilamos de cerca esta complicación, ya que podría requerir procedimientos adicionales para corregirla.

**Fibrilación Auricular (Afib):** Frecuencia cardíaca irregular (y a veces rápida) que puede provocar un flujo sanguíneo deficiente al organismo. Se trata de una complicación frecuente tras la cirugía pulmonar. Para tratar la fibrilación auricular, es posible que le receten un medicamento que le ayude a controlar la frecuencia cardíaca y un anticoagulante para reducir el riesgo de ictus. Recibirá medicación a partir de la noche de la intervención para tratar de prevenir este problema.

**Coágulos de sangre:** Le recomendamos que se levante y camine todo lo posible para evitar la formación de coágulos de sangre. También le administraremos anticoagulantes durante su estancia en el hospital para ayudar a prevenirlos.

**Hemorragias:** Siempre existe el riesgo de hemorragia después de una intervención quirúrgica. Le vigilarémos estrechamente para detectar cualquier signo de hemorragia.

**Fuga de Quilo:** Se trata de una fuga de un canal linfático que se encuentra cerca del esófago. Si esto ocurre, suele haber un gran volumen de líquido lechoso que drena por el tubo torácico. Si esto ocurre, se necesitarán procedimientos adicionales, a veces utilizando catéteres, a veces es necesaria una reoperación.

**Tapón Mucoso:** A veces la cirugía puede causar una acumulación de moco y congestión en las vías respiratorias. Puede formarse un tapón mucoso que le impida despejar correctamente las vías respiratorias. A veces puede ser necesario realizar una broncoscopia para eliminar la mucosidad si no puede despejarla tosiendo. Los fumadores activos son más propensos a desarrollar un tapón mucoso.

**Derrame pleural:** A veces se acumula un exceso de líquido en el espacio que rodea los pulmones. Esto puede requerir procedimientos adicionales para corregirlo.

**Neumonía:** Es posible que tenga dificultades para toser después de la cirugía porque empeora el dolor. Esto puede permitir que las secreciones se acumulen en los pulmones y provoquen congestión torácica o neumonía. Es importante que respire profundamente y utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones, camine todo lo posible y se cepille los dientes.

**Náuseas y vómitos postoperatorios:** Es muy frecuente sentirse mal después de la operación. Le daremos medicación para reducirlo.

**Retención Urinaria:** Incapacidad de vaciar completamente la vejiga. Después de la operación, se le colocará una sonda en la vejiga para controlar la producción de orina. La sonda se retirará al día siguiente de la intervención. A veces, después de retirar la sonda, la vejiga tarda en volver a funcionar por sí sola y se produce retención urinaria (dificultad o incapacidad para orinar). Si esto ocurre, es posible que tengamos que volver a ponerle una sonda temporal o darle una medicación especial para tratarla. La retención urinaria es más frecuente en los hombres.

**Infección de la herida:** Puede ser una complicación de la cirugía. Hacemos todo lo posible para prevenirla. Si desarrolla una infección de la herida, es posible que tenga una herida que requiera cambios de apósito en casa. Nos encargaremos de ello antes de darle el alta.



## El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- Una copia de sus instrucciones de alta
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar
- Una receta de analgésicos
- Se organizarán los suministros para la alimentación por sonda y cualquier dispositivo de asistencia
- Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano (normalmente 3 semanas), dependiendo de su cirugía

## Antes de salir del hospital

- Le pediremos que nos diga cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- Si utiliza oxígeno, queremos asegurarnos de que tiene suficiente oxígeno en el tanque para el viaje de regreso a casa.
- Asegúrese de recoger cualquier pertenencia que pueda haber guardado en el "lugar seguro"

Nuestros Administradores de Casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- Su farmacia de local:

---

- Su agencia de asistencia domiciliaria (si tiene una):

---

- Necesidades especiales después de la hospitalización:

---

# Después del Alta

---

## Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa a qué atenerse si empieza a encontrarse mal.

Después de salir del hospital, debe llamarnos en cualquier momento si:

- Tiene fiebre superior a 38 °C o escalofríos.
- Vómitos, náuseas o diarrea.
- Tiene problemas para tragar o pérdida de peso
- Tiene dolor que no se alivia
- Tiene problemas en la incisión, el tubo en J o el tubo torácico, como enrojecimiento, supuración, hemorragia o pus.
- Tiene dificultad para respirar
- Hinchazón del pecho, el cuello o la cara, o cambio repentino de voz.
- Tiene latidos cardíacos rápidos, demasiado lentos o irregulares.
- Se siente débil
- Tiene un cambio en su estado mental
- Se siente más débil en lugar de más fuerte.
- No puede orinar durante más de 6 horas.
- No puede defecar durante más de 3 días.



## Números de Contacto

Si tiene problemas entre las 8:00am y las 4:30pm, **llame al consultorio de su cirujano.**



**En la página 3 encontrará los datos de contacto de su cirujano.**

Después de las 4:30 pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Este es el número principal del hospital. **Pida hablar con el Médico de Guardia de Cirugía Torácica General.** El médico de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que su llamada puede tardar unos minutos más en ser atendida.

## Preguntas frecuentes sobre la Nutrición después de una Esofagectomía

### **¿Cómo afectará esta cirugía a mi alimentación?**

Esta cirugía afecta a la ruta que siguen normalmente los alimentos. Se extirpa parte del esófago y el estómago se introduce en el pecho. Esto limitará la cantidad de comida que puede tolerar cada vez. Por ello, se le colocará una sonda de alimentación en la parte del intestino llamada yeyuno, debajo de la zona operada. Durante las primeras semanas después de la operación, se alimentará principalmente a través de esta sonda. Después empezará a comer por la boca.

### **¿Qué dieta especial tendré?**

Una vez que pueda comer, empezará con líquidos y progresará a porciones más pequeñas de alimentos blandos/húmedos/fáciles de tragar. Esto le ayudará a proteger la zona operada y a evitar molestias.

### **¿Cómo comeré después de la operación?**

Semana 1: No se le permitirá comer ni beber nada. Sus necesidades nutricionales se cubrirán con alimentación por sonda.

Semana 2: Dependiendo de **su caso en concreto**, se le **podrá permitir** o **no** empezar a tomar líquidos claros. Los líquidos claros incluyen caldo, gelatina, agua, Gatorade®, jugo de manzana o similares.

Semana 3: Una vez que haya tolerado los líquidos claros durante al menos un día, podrá tomar líquidos completos. Los líquidos completos incluyen suplementos nutricionales como Boost o Ensure, helado natural (sin trozos), batidos, leche, sopas cremosas, etc., así como todos los líquidos claros.

Semanas 4-5: Normalmente, pasará a la "dieta de la esofagectomía", que consiste en raciones más pequeñas de alimentos blandos y fáciles de tragar. Esto suele ocurrir cuando acude a la cita postoperatoria con el cirujano. Después de una semana con la dieta de la esofagectomía, podrá empezar a ingerir alimentos normales.

### **¿Qué es la "alimentación por sonda"?**

Se le colocará una sonda que irá directamente al intestino delgado (yeyuno) para proporcionarle nutrición e hidratación. Recibirá una fórmula de alimentación especializada que colgará en una bolsa de una bomba de alimentación; la fórmula es similar a Ensure® o Boost® que ve en la tienda. La bomba suministrará la fórmula a través de la sonda de alimentación hasta el intestino delgado. Mientras esté en el hospital, esto ocurrirá tanto de día como de noche. Antes de volver a casa, pasará a funcionar sólo por la noche. Esto le permitirá descansar de la bomba de alimentación.

### Cuidados Rutinarios de la Sonda de Alimentación:

Lávese siempre las manos con agua y jabón antes de manipular la sonda.

Es normal que la zona de la sonda se enrojezca o supure ligeramente. Lo mejor es mantener la piel seca de esta supuración en la medida de lo posible; puede utilizar una gasa para ayudar a mantener la piel seca. Si observa un aumento del enrojecimiento, la inflamación o la supuración en la zona de la sonda, avise a la enfermera a domicilio o al equipo quirúrgico.

Puede limpiar esta zona con agua y jabón a diario. NO utilice peróxido de hidrógeno ni limpiadores especiales. Puede utilizar una punta de algodón (Q-Tip®) o una gasa para limpiar suavemente alrededor del sitio. Es bueno mantener el sitio limpio y seco.

Si la longitud del tubo está tirando, y le gustaría asegurarlo contra su piel, puede utilizar cinta médica O comprar vendaje tubular de red (en Wal-Mart o farmacias) en XX-Large. Esto asegurará el tubo a su piel sin irritar su piel.

### Evitar la obstrucción del tubo:

**¡¡Enjuagar, enjuagar, enjuagar!!** La mejor manera de evitar que el tubo se obstruya es lavarlo frecuentemente con agua.

Lave SIEMPRE la sonda con 30-60 ml de agua antes y después de introducir cualquier cosa por la sonda.

### Conozca su sonda de alimentación:

Las diferentes marcas de sondas pueden tener un aspecto diferente. Algunas sondas sólo tienen un puerto para la alimentación, mientras que otras tienen dos. En cualquier caso, utilizará el mismo puerto para alimentarse, purgarse y administrarse la medicación. Tendrá puntos de sutura para mantener la sonda en el lugar adecuado. Con el tiempo puede que pierda algún punto, lo cual no pasa nada, siempre que le quede al menos uno. La sonda tendrá un aspecto similar al siguiente:



## **Equilibrio entre la Dieta y la Alimentación por Sonda:**

La progresión de la dieta después de la operación consiste en ayudarlo a pasar lentamente a comer alimentos normales. Al principio, dependerá por completo de la alimentación por sonda para mantener su nutrición. Es importante que siga haciéndolo en casa para garantizar la recuperación de la operación.

Cuando empiece la dieta, es probable que no pueda ingerir muchos alimentos a la vez. Por lo tanto, es importante que continúe con la alimentación por sonda. Una vez que tolere los alimentos sólidos, empezaremos a reducir lentamente la alimentación por sonda hasta que pueda alimentarse por vía oral. El nutricionista quirúrgico le guiará durante este proceso. Este proceso puede durar unas semanas o incluso un par de meses. Todo depende de la cantidad de alimentos que pueda comer después de la operación.

## **Guía de Alimentación Post-Operatoria:**

Coma raciones pequeñas, 5-6 veces al día. No podrá comer la misma cantidad (volumen) de comida en una sola comida que comía antes de la operación. Por lo tanto, deberá comer cantidades más pequeñas con más frecuencia.

- Coma despacio, preste atención a su cuerpo si se siente lleno.
- Apóyese en almohadas o siéntese en una silla cuando coma. Deja que la gravedad haga su trabajo.
- Tome bocados pequeños y mastique bien los alimentos. La comida se tolerará mejor si está blanda y húmeda en el momento de tragarla.
- Limite o evite el consumo de alimentos azucarados, especialmente en porciones grandes (como té dulce, pasteles o galletas). Esto puede provocar el "síndrome de dumping" y causar diarrea.
- Evite las bebidas gaseosas para no sentirse demasiado lleno. Puede volver a probarlas en pequeñas cantidades unos meses después de la operación.
- Los panes deben ser uno de los últimos alimentos que pruebe después de la operación, ya que pueden pegarse y ser más difíciles de tragar.
- Los suplementos nutricionales (como Boost® o Ensure®) y los batidos y/o smoothies caseros pueden ayudarlo a aumentar su ingesta calórica si tiene dificultades para comer suficientes alimentos sólidos.

Dieta y Progresión de la Alimentación por Sonda después de la Esófagectomía

Dieta	Alimentos Permitidos:	Alimentación por Sonda:
Nada por la boca (NPO) X 1 semana	No se permiten alimentos	Alimentación total por sonda
Dieta líquida X 1-2 semanas	Paletas heladas, helado italiano, gelatina, caldo (sin sólidos), jugo, Gatorade, agua (son preferibles los líquidos con bajo contenido en azúcar).	Alimentación total por sonda
Dieta líquida total X 1 semana	Líquidos claros MÁS Sopas cremosas, leche, crema de trigo diluida con leche, pudín, yogur, bebidas nutricionales, batidos, licuados	Alimentación total por sonda en lugar de una ligera disminución de la alimentación por sonda
Dieta para la Esófagectomía X 1 semana	Líquidos Claros y Completos / alimentos licuados MÁS Queso Cottage Queso Huevos Tofu Pescado húmedo (evite cuidadosamente las espinas) Guisos Pasta de fideos Cereales secos ablandados en leche Cereales cocidos Arroz húmedo Puré de papa y papa asada, sin piel Frutas y verduras SUAVES bien cocidas / en conserva	La alimentación por sonda se reducirá, y ahora sólo proporcionará una nutrición parcial

	<p><i>Consejo: Utilice mantequilla, aceite, gravy, salsas y crema para humedecer los alimentos. Esto también ayudará a añadir calorías.</i></p> <p><b>EVITE:</b>          Todo lo que requiera una mayor masticación Alimentos secos o afilados (patatas fritas) Panes / galletas Fruta dura / verduras con piel Bebidas Carbonatadas</p>	
Dieta habitual	<p>Puede empezar a añadir cualquier alimento más allá de la dieta de la esofagectomía. Recuerde tomar bocados pequeños, masticar bien y comer porciones más pequeñas con más frecuencia. Los panes y las carnes sustanciosas deben ser los últimos alimentos que pruebe, recuerde empezar con pequeños bocados y masticar bien.</p>	<p>A medida que mejore su alimentación, la alimentación por sonda se irá reduciendo hasta que se suprima por completo. Si puede mantener su nutrición comiendo (sin alimentación por sonda), se le podrá retirar la sonda. Esto se puede hacer aquí (UVA) o posiblemente más cerca de casa. Se cortan los puntos y se extrae la sonda en la clínica.</p>

### Consejos Nutricionales tras una Esofagectomía

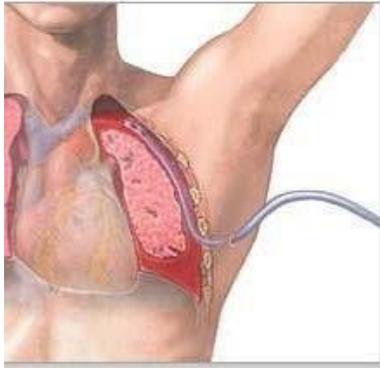
Problemas Nutricionales	Retos Comunes	Planificación Dietética y Nutricional
<b>Deshidratación</b>	<p>Su producción de orina empezará a oscurecerse, puede tener sed y sentir debilidad o cansancio.</p>	<p>Aumente la cantidad de agua que expulsa por la sonda yeyunal. Puede aumentar de 1 a 2 vasos al día. Compruebe si los síntomas mejoran. Informe a su equipo quirúrgico y/o nutricionista quirúrgico si estos síntomas persisten.</p>

<p><b>Pérdida de Apetito</b></p>	<p>Esto puede ser habitual debido a su nueva anatomía. Su estómago se encuentra en una nueva ubicación y es posible que tenga que "reentrenarlo" para recuperar el apetito. Esto sucederá con el tiempo.</p>	<p>Coma pequeñas porciones de comida varias veces al día (al menos 6 veces al día al principio)</p> <p>Debe acordarse de comer aunque no tenga hambre</p> <p>Coma alimentos ricos en calorías y proteínas</p> <p>Puede que necesite utilizar suplementos nutricionales (Ensure®, Boost®, Carnation Instant Breakfast®, o Glucerna®) para ingerir las calorías adecuadas.</p>
<p><b>Cambios en el Sentido del Gusto</b></p>	<p>Los cambios de sabor son frecuentes. Algunos alimentos pueden tener un sabor metálico o no saber a nada.</p>	<p>Céntrese en los alimentos que le gustan y evite los poco apetecibles.</p> <p>Utilice cubiertos de plástico en lugar de los de metal.</p> <p>Pruebe los edulcorantes con alimentos salados y viceversa.</p> <p>Evite los alimentos ácidos (como la salsa de tomate o los cítricos) si tiene llagas en la boca</p>

<b>Diarrea</b>	Las deposiciones blandas frecuentes pueden deberse a diversos motivos, como el síndrome de dumping, la quimioterapia, la radioterapia, determinados medicamentos, ciertas infecciones y el uso de antibióticos.	<p><u>Síndrome de Dumping:</u> Si después de comer o beber alimentos o bebidas azucarados se enrojece, suda o empieza a tener retortijones con heces blandas, puede deberse al síndrome de dumping. Limitar el consumo de alimentos o bebidas con alto contenido en azúcar puede mejorar estos síntomas. Disminuir la velocidad a la que come también puede ayudar.</p> <p>Para resolver estos síntomas, es posible que tenga que utilizar medicamentos que ralenticen el intestino, como el lomotil, cambiar algunos medicamentos o incluso ajustar la alimentación por sonda. Es importante trabajar con su equipo quirúrgico y/o nutricionista quirúrgico para determinar la causa, ya que esto determinará el tratamiento.</p>
<b>Estreñimiento</b>	Recibirá analgésicos después de la intervención. Esto puede hacer que su intestino se ralentice y puede causar estreñimiento.	Es probable que necesite utilizar ablandadores de heces e incluso un laxante suave (como Miralax) para ayudarle a evacuar con regularidad. Sólo tendrá que utilizarlos cuando sea necesario.

## Sitios de las Sondas Torácicas

Por favor, no se quite el vendaje durante las 48 horas siguientes a la retirada de la sonda pleural. Si drena, refuerce con una gasa seca.



Transcurridas 48 horas, puede retirar el vendaje y limpiar la zona a diario con agua y jabón. Deje el vendaje al descubierto a menos que esté drenando. Si drena, aplique una gasa seca nueva y cámbiela a diario o cuando sea necesario.

Si usted tiene una sutura / puntada, debe quitarse siete a diez días después de que el tubo torácico se retiró, la sutura del tubo torácico debe ser retirado por su médico de atención primaria (PCP), servicios de salud en el hogar o nuestro consultorio.

Ocasionalmente, puede drenar líquido de color rosa claro o dorado claro de la zona de la sonda pleural. Esto es perfectamente normal. Cubra la zona con un vendaje absorbente y fíjelo con cinta adhesiva. Llame al consultorio de su cirujano si nota que entra y sale aire de la zona de la sonda pleural.

## Fiebre de Bajo Grado

Si presenta fiebre baja (99.0 – 99.5) puede significar que necesita trabajar la respiración profunda.

Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces por hora mientras está despierto y caminar al menos 3 veces al día para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.



## Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la intervención. Planifique caminar tres o cuatro veces al día.

Usted NO debe:

- No levante objetos pesados durante 6 semanas. (no más de un galón de leche = 10 lbs)
- Practicar deportes de contacto hasta 6 semanas después de la cirugía

Usted DEBE:

- Poder subir escaleras desde el momento en que le den el alta.
- Retomar las aficiones y actividades poco después de la cirugía. Esto le ayudará a recuperarse.

Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. No es raro estar cansado y necesitar una siesta por la tarde entre 6 y 8 semanas después de la cirugía. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas por dentro y por fuera.



## Reanudación de las Relaciones Sexuales



Deberá poder reanudar una relación amorosa normal cuando se haya recuperado de la cirugía y no sienta ninguna molestia.

Hable con su médico si tiene problemas para reanudar su actividad sexual o si tiene alguna duda sobre su nivel de actividad.

## **Trabajo**

Debe poder volver al trabajo entre 6 y 8 semanas después de la intervención. Esto puede ser más largo o más corto dependiendo de su ritmo de recuperación y de cómo se sienta. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta pasadas 6 semanas de la operación. Debe consultar con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

Si necesita un formulario de "Return to Work" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al 434.244.9429.

## **Conducir**

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y no tenga dolor suficiente para reaccionar rápidamente con el pie de freno. Para la mayoría de los pacientes esto ocurre a las 4-6 semanas después de la cirugía. Para nuestros pacientes de cirugía mínimamente invasiva, esto puede ocurrir antes.



## **Información de Apoyo sobre el Cáncer**

En la clínica se le facilitará una Guía de Recursos sobre el Cáncer que le proporcionará herramientas para ayudarlo a afrontar su diagnóstico de cáncer. También puede visitar el sitio web de la Fundación para la Educación sobre el Cáncer de Esófago en <http://fightec.org/> para obtener apoyo e información. Para utilizar los recursos de este sitio web no es necesario pagar ni hacer donaciones.

Escriba aquí sus preguntas:

---

---

---

---

Nos enorgullecemos de ofrecer a cada uno de nuestros pacientes lo mejor de nosotros. Es un placer cuidar de usted y su familia en su momento de necesidad. Si tiene alguna sugerencia sobre cómo mejorar su atención o la atención de los demás, por favor háganoslo saber.