

CIRUGIA DEL COLON

CÁNCER DE COLON Y RECTO

1. ¿Qué significa un pólipo en el colon?

La mucosa del colon es capaz de producir varios tipos de pólipos, que no son más que proyecciones de esta mucosa más o menos importantes. Solamente aquellos que se caracterizan como adenomas tienen potencial de malignizarse.

2. ¿Qué diferencia hay entre un pólipo y un cáncer?

Los pólipos de tipo adenomas tienen capacidad de malignizar, cuando se extirpa uno de éstos es necesario analizarlo para descartar que ya se haya malignizado. Por lo tanto, un pólipo puede ser un cáncer

3. ¿Qué posibilidades de curación tiene un cáncer de colon?

El cáncer de colon es el que mejor pronóstico tiene de todos los del tubo digestivo. Está en relación con la evolución, pero incluso con la presencia de metástasis a nivel del hígado, tiene posibilidades de curación.

4. ¿Hasta que punto la Cirugía es importante?

La Cirugía es lo más importante en la actualidad, y que se haga bien es básico para conseguir la curación definitiva.

5. ¿Se puede hacer por laparoscopia?

La laparoscopia bien hecha ofrece las mismas posibilidades de curación que la Cirugía abierta, y nuestro grupo lo demostró hace ya unos años, comunicando los resultados en las revistas científicas más importantes.

6. ¿Solo es necesaria la Cirugía?

No. En la mayoría de los pacientes hace falta completar el tratamiento con la Quimioterapia. En la actualidad la QT ha demostrado aumentar las posibilidades de curación a largo plazo y de disminuir el riesgo de la reaparición.

7. ¿Se puede llevar luego una vida normal?

Por su puesto. La ausencia de parte del colon, incluso de todo el colon, no condiciona la calidad de vida, en absoluto. En la mayoría de los casos, no le afecta en nada, y solamente en casos de grandes resecciones puede dar lugar a inconvenientes puntuales.

8. ¿Qué posibilidades tengo de llevar “bolsa” o de que me hagan un “ano contranatura”?

Es lo mismo. Las posibilidades de tener que hacer lo que se conoce como una colostomía definitiva, afecta solo a los tumores del recto, y aún así es muy baja.



Instituto
Quirúrgico

Hoy día se ha avanzado tanto, que solo aquellos tumores que están físicamente en el ano, implican la posibilidad de tener que sacrificarlo.

COLITIS ULCEROSA

La colitis ulcerosa entra dentro de las enfermedades inflamatorias del intestino. Como la enfermedad de Crohn, tiene un origen desconocido, y afecta exclusivamente al colon y recto, por lo que el tratamiento se dirige a eliminar o disminuir la intensidad de los síntomas.

1. ¿Cuál es el tratamiento?

Los síntomas habituales tienen que ver con la aparición de pérdidas sanguíneas con las heces y diarreas en personas relativamente jóvenes. La realización de una fibrocolonoscopia da unas imágenes muy características. En la mayoría de los pacientes el tratamiento médico es suficiente para mantener la enfermedad compensada y dar una buena calidad de vida.

2. ¿En algún momento hay que intervenir?

Cuando la afectación del colon es masiva, la eficacia del tratamiento es mucho menor y la aparición de problemas graves como las hemorragias y lo que se conoce como “megacolon tóxico” obliga a la intervención quirúrgica.

3. ¿Cuál sería el procedimiento?

Es una intervención muy agresiva, puesto que conlleva la eliminación de todo el colon y el recto es lo que se conoce como proctocolectomía total. Sin embargo, hoy día, esto se puede hacer por laparoscopia, con lo que la magnitud de la intervención se reduce. Es muy importante la reconstrucción posterior del tránsito llevando un asa de intestino delgado al ano. De tal forma que la paciente no va a necesitar llevar una bolsa de colostomía de forma permanente. Esta intervención debe de hacerse en sitios específicos y con experiencia contrastada.

4. ¿Cuál es la calidad de vida después de perder todo el colon?

El organismo humano tiene una gran capacidad de adaptación. Por supuesto la pérdida del colon elimina un aspecto importante en la digestión como es la reabsorción de agua, lo que hace que las heces tiendan a ser más líquidas y en un mayor número de deposiciones al día, sin embargo, el tratamiento específico de estos problemas junto con la adaptación mencionada del organismo, hace que la calidad de vida del paciente colectomizado sea buena. Es verdad que, a partir de entonces, va a tener que cuidar su alimentación durante el resto de su vida