Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias

Familiarización con la cirugía contra el cáncer

A usted le han informado que tiene cáncer. Después de haber repasado sus opciones de tratamiento, usted y su médico acordaron que es necesario realizar una cirugía. Ahora usted probablemente tenga preguntas sobre la cirugía que se realizará.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer sabe que usted tiene inquietudes acerca de la cirugía y nosotros ofrecemos las respuestas a algunas de sus preguntas. Recuerde que además de leer información sobre la cirugía, también puede contar con su médico y enfermera para que respondan a sus preguntas. Mantener una comunicación franca y abierta con su equipo de profesionales que atiende el cáncer es la mejor manera para entender lo que está ocurriendo con usted, su cuerpo y el cáncer.

La cirugía se ha empleado para tratar el cáncer por muchos años. También es un elemento clave en diagnosticar cáncer y determinar qué tanto se pudo haber propagado (un proceso llamado clasificación por etapas o *estadificación*). Los avances continuos en las técnicas quirúrgicas permiten a los cirujanos realizar operaciones en un número cada vez mayor de pacientes y con buenos resultados.

Se conoce como *cirugía invasiva* a aquella en la que un cirujano requiere hacer un corte para realizar una operación en el cuerpo. Hoy día, las operaciones que conllevan menos cortes (cirugía menos invasiva) se pueden realizar a menudo para extirpar tumores mientras se preserva lo más posible el funcionamiento normal del tejido.

La cirugía ofrece la mayor probabilidad de cura para muchos tipos de cáncer, especialmente aquellos que no se han propagado a otras partes del cuerpo. La mayoría de la gente con cáncer será sometida a algún tipo de cirugía.

¿Cómo se usa la cirugía contra el cáncer?

La cirugía se puede realizar por muchas razones. Algunos tipos de cirugía son menores y se les puede llamar *procedimientos*, mientras que otras son operaciones mayores. Los tipos más comunes de cirugías para el cáncer se explican en este documento.

Cirugía preventiva (profiláctica)

La cirugía preventiva o profiláctica se emplea para extraer tejido corporal que tiene probabilidades de convertirse en cáncer, aun cuando no haya signos de cáncer al momento de la operación. Por ejemplo, los pólipos precancerosos se pueden extirpar del colon durante una colonoscopia.

A veces la cirugía preventiva se usa para extirpar un órgano en su totalidad cuando las personas tienen una afección hereditaria que les pone en un riesgo muy alto de llegar a tener cáncer algún día. Por ejemplo, se reporta que algunas mujeres con un contundente historial familiar de cáncer de seno presentan un cambio (mutación) en el ADN de un gen del cáncer de seno (*BRCA1* o *BRCA2*). Debido a que su riesgo de desarrollar cáncer de seno es elevado, puede que estas mujeres quieran considerar una mastectomía profiláctica. Esto significa que los senos son extirpados antes de que se detecte cáncer.

Cirugía de diagnóstico

La cirugía también se emplea con frecuencia para ayudar con el diagnóstico de cáncer. En la mayoría de los casos, la única manera en que se puede hacer un diagnóstico certero consiste en extraer un fragmento de tejido y realizarle pruebas a fin de saber si el cáncer está presente y determinar el tipo de cáncer. A menudo, a este procedimiento se le llama *biopsia*. Se puede hacer el diagnóstico de cáncer con tan sólo observar las células en un microscopio. Hay muchos métodos para obtener una muestra de células de una región en la que puede que haya cáncer. Éstos se describen en la sección “Cirugía para diagnosticar y clasificar la etapa del cáncer”.

Cirugía para la clasificación de la etapa

La cirugía para clasificar la etapa del cáncer se hace para descubrir cuánto cáncer hay y cuánto se ha propagado. El examen físico y los resultados de las pruebas de laboratorio y estudios por imágenes se emplean para determinar la *etapa clínica* del cáncer. Pero por lo general es la *etapa quirúrgica* (referida también como *etapa patológica*) la que proporciona una medida más precisa sobre qué tanto se ha propagado el cáncer. Para más detalles, consulte nuestra información en *Staging*.

Algunos ejemplos de procedimientos quirúrgicos que se usan frecuentemente para clasificar por etapas los cánceres, tal como la laparotomía y la laparoscopia, se describen en la sección “Cirugía para diagnosticar y clasificar la etapa del cáncer”.

Cirugía curativa

La cirugía curativa se hace usualmente cuando el cáncer se encuentra confinado sólo en un área o región del cuerpo, y es probable que éste se pueda extirpar por completo. En este caso, la cirugía curativa puede ser el tratamiento principal. Se puede usar junto con la quimioterapia o radioterapia, las cuales se pueden administrar antes o después de la operación. De hecho, en algunos casos la radioterapia es aplicada durante la operación. (A esto se le llama *radioterapia intraoperatoria*).

Cirugía reductora (citorreductora)

La **cirugía reductora o citoreductora** se realiza para extraer parte, pero no todo, el cáncer. Se lleva a cabo cuando la extirpación total del tumor ocasionaría demasiado daño a los órganos o a los tejidos circundantes. En estos casos, el médico podría extraer tanto tumor como sea posible y luego tratar lo que quede con radiación o quimioterapia. La cirugía reductora se podría emplear contra el cáncer ovárico avanzado y algunos linfomas.

Cirugía paliativa

Este tipo de cirugía se realiza para tratar las complicaciones del cáncer avanzado. La cirugía paliativa se puede usar para corregir un problema que esté causando incomodidad o incapacidad. Por ejemplo, algunos cánceres en la región del estómago (el abdomen) pueden crecer lo suficientemente grandes como para bloquear (obstruir) el intestino. Si esto ocurre, la cirugía se puede usar para eliminar el bloqueo. La cirugía paliativa también podría usarse para tratar el dolor cuando es difícil controlarlo por otros medios. Este tipo de operación no pretende curar el cáncer.

Cirugía de apoyo

La cirugía de apoyo se realiza como ayuda a otros tipos de tratamiento. Por ejemplo, un dispositivo de acceso vascular, tal como un *Port-A-Cath® o Infusaport®*, puede ser colocado quirúrgicamente en una vena grande. Dicho tubo puede usarse para administrar los tratamientos y extraer sangre, en lugar de tener que insertar agujas en las manos y los brazos.

Cirugía reconstructiva (restaurativa o reconstituyente)

Este tipo de cirugía se usa para mejorar la apariencia de una persona después de una cirugía mayor contra el cáncer. También se usa para restaurar la función de un órgano o de una parte del cuerpo después de la cirugía. Algunos ejemplos son la reconstrucción del seno después de una mastectomía, el uso de colgajos de tejido, injertos de hueso o materiales protésicos (de metal o plástico) después de la cirugía contra los cánceres en la región de la cabeza y cuello. Para obtener más información sobre estos tipos de cirugía reconstructiva, lea nuestros documentos Reconstrucción del seno después de la mastectomía y Cáncer de orofaringe y de cavidad oral. Estos pueden consultarse en Internet o solicitarse llamando a nuestra línea sin cargos.

Cirugía para diagnosticar y clasificar la etapa del cáncer

Una *biopsia* es un procedimiento que se realiza para extirpar tejido (*muestra*) de un área que pudiera ser cáncer. Un médico observa la muestra con un microscopio para ver si tiene células cancerosas. Algunas biopsias puede que requieran hacerse mientras se lleva a cabo una cirugía, pero muchos tipos de biopsias se hacen al extraer pequeños fragmentos del tumor a través del uso de una aguja delgada o con un *endoscopio*, el cual consiste de un tubo flexible con una fuente de luz. Estas biopsias las realizan a menudo los cirujanos, pero también pueden ejecutarlas otros médicos. Algunas de las maneras más comunes de hacer una biopsia se describen a continuación.

Biopsia por aspiración con aguja fina

La biopsia por aspiración con aguja fina (*fine needle aspiration*, FNA) usa una aguja muy delgada colocada en una jeringa para extraer una pequeña cantidad de tejido. Si el tumor no se puede palpar cerca de la superficie del cuerpo, se puede guiar la aguja hacia el tumor mediante pruebas por imágenes, como la ecografía (ultrasonido) o la tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés).

La principal ventaja de la biopsia por aspiración con aguja fina es que no es necesario hacer un corte de la piel, de manera que no se hace una incisión quirúrgica. Por otro lado, la desventaja es que en algunos casos esta aguja no puede extraer tejido suficiente para un diagnóstico preciso. Para dichos casos, puede que se requiera emplear un tipo de biopsia más agresiva (que requiere agujas de mayor tamaño o un corte en la piel).

Biopsia por punción con aguja gruesa

En este tipo de biopsia se usa una aguja más grande para extraer un núcleo de tejido. Una biopsia por punción puede extraer tejido con una aguja si el tumor se puede palpar en la superficie. Estas biopsias también se pueden guiar a través de pruebas por imágenes si el tumor está tan profundo que no se puede palpar.

La ventaja de la biopsia por punción con aguja gruesa es que generalmente extrae suficiente tejido para determinar si el tumor es o no canceroso.

Biopsia por escisión o incisión

En estas biopsias, un cirujano corta la piel para extirpar todo el tumor (*biopsia por escisión*) o una porción pequeña de un tumor (*biopsia por incisión*). Estas cirugías a menudo pueden realizarse con anestesia local o regional, lo cual significa que los medicamentos usados para adormecer sólo se aplican al área del cuerpo en donde se hará la biopsia. Si el tumor se encuentra dentro de la región del pecho (tórax) o del estómago (abdomen), se podría requerir adormecer al paciente por completo (anestesia general) para evitar que sienta dolor.

Endoscopia

La endoscopia es un procedimiento en el que se usa un tubo delgado, largo y flexible con una lente o cámara de video y una fuente de luz por fibra óptica en el extremo. Si se utiliza una cámara de video, la imagen captada será vista en una pantalla de TV, lo cual permite al médico ver con claridad si hay tumores en la región. El endoscopio puede introducirse a través de las aberturas naturales del cuerpo para ver las regiones que causan preocupación en lugares como los que se mencionan en la próxima tabla. Cualquiera de estos procedimientos puede referirse como una endoscopia, pero también se les denomina con un nombre más específico.

Parte del cuerpo	Nombre específico
faringe (garganta)	faringoscopia
laringe (caja sonora)	laringoscopia
esófago	esofagoscopia
estómago	gastroscopia
intestino delgado	duodenoscopia
colon (intestino grueso)	colonoscopia
colon sigmoide (parte inferior del colon)	sigmoidoscopia
vejiga	cistoscopia
tracto respiratorio (tráquea, bronquios y pulmones)	broncoscopia

Algunas de las ventajas de la endoscopia son:

- El médico puede observar directamente el tumor y tener una buena idea de donde está localizado y cuán grande es.
- Se puede tomar una muestra de tejido a través del endoscopio para determinar si hay cáncer.
- Por lo general, no se necesita una incisión quirúrgica abierta.
- Puede que no sea necesario administrar medicamentos para ponerle a dormir profundamente (anestesia general).

Se necesitan medicamentos que adormecen el área (anestesia local) antes de realizar algunos tipos de endoscopia. Puede que también se administren medicamentos para relajar o inducir al paciente a que esté un poco dormido.

Ecografía (ultrasonido)

Los dispositivos de ultrasonido pueden ser conectados al extremo de algunos endoscopios. Esto permite a los médicos tomar fotografías de las capas del conducto de deglución (esófago), los conductos principales respiratorios (tráquea y bronquios), y partes del intestino grueso (colon) mediante el uso de ondas sonoras. También se pueden observar los ganglios linfáticos adyacentes. Con el uso de las imágenes de ultrasonido como guía, se puede colocar una aguja a través del endoscopio y se pueden extraer células de los tejidos que luzcan anormales.

Laparoscopia, toracoscopia o mediastinoscopia

La laparoscopia es similar a la endoscopia, pero requiere que se haga un pequeño corte (incisión) en la piel en la región estomacal (abdomen). Luego se coloca un tubo delgado llamado laparoscopio a través de un corte en el abdomen para buscar áreas que pudieran ser cáncer. Si se observa cualquier área sospechosa, se pueden extraer algunas de las células para determinar si son cancerosas (realizar una biopsia) usando una aguja que se coloca a través del laparoscopio. La anestesia general se usa con más frecuencia para realizar la laparoscopia (se le administran medicamentos para que duerma profundamente mientras se realiza este procedimiento).

A este tipo de procedimiento que se realiza para observar el interior del tórax se le llama toracoscopia o mediastinoscopia. La anestesia general también es usada para este procedimiento. El endoscopio se coloca en el cuerpo a través de un pequeño corte próximo o sobre el esternón, o un pequeño corte entre las costillas. Las muestras de biopsias se obtienen mediante el endoscopio.

Exploración quirúrgica abierta (laparotomía o toracotomía)

Puede que se necesite una laparotomía cuando las exploraciones menos agresivas no pueden proveer información suficiente sobre un área sospechosa en el abdomen. En este procedimiento, un cirujano hace una incisión, por lo general en la línea media desde el extremo del esternón a la parte inferior del abdomen para observar directamente el área. Se pueden evaluar la localización y el tamaño del tumor y áreas cercanas, y es posible realizar biopsias. Éste es un procedimiento quirúrgico mayor. Por lo tanto, se administran medicamentos al paciente para que duerma profundamente y así evitar el dolor (anestesia general).

Una operación muy similar a esta puede hacerse para abrir y observar el interior del pecho, lo cual es referido como toracotomía.

Técnicas quirúrgicas especiales para cáncer

Cuando la mayoría de la gente piensa en cirugía, lo que visualizan es a un médico con un bisturí y otros instrumentos quirúrgicos para cortar y extraer, reparar o reemplazar partes del cuerpo afectadas por la enfermedad. Pero las técnicas más recientes, que hacen uso de distintos tipos de instrumentos, han expandido el concepto de lo que la cirugía es. Algunas de estas técnicas se describen a continuación.

Cirugía láser

El láser es un rayo potente y altamente enfocado (concentrado) de energía lumínica (luz) que se puede usar para una labor quirúrgica muy precisa, tal como la reparación de una retina dañada en el ojo. Además puede usarse en vez del bisturí para cortar a través del tejido o para vaporizar (quemar y destruir) algunos casos de cáncer de cuello uterino, laringe, hígado, pulmón, recto o piel.

Algunas cirugías con láser pueden resultar en menos cortes y daños (son menos agresivas). Por ejemplo, mediante el uso de fibra óptica e instrumentos especiales es posible dirigir el rayo láser dentro del cuerpo a través de las aberturas naturales del cuerpo sin tener que realizar una gran incisión. Luego el rayo es apuntado de forma precisa para destruir el tumor. Refiérase a “Endoscopia” en la sección “Cirugía para diagnosticar y clasificar la etapa del cáncer”.

El láser también se usa en un tipo de cirugía llamada fotoablación o fotocoagulación. Esto significa que se usan rayos láser para destruir tejido o para sellar tejidos o vasos. Este tipo de cirugía se usa a menudo para aliviar los síntomas, como cuando los tumores grandes están bloqueando la tráquea o el esófago, lo que causa dificultades para respirar o comer.

Puede obtener más información sobre el uso del láser en nuestro documento *Lasers in Cancer Treatment*.

Criocirugía

La criocirugía utiliza nitrógeno líquido que se rocía, o que circula dentro de una sonda muy fría para congelar y destruir las células anormales. Esta técnica se usa a veces para tratar afecciones precancerosas como las que afectan la piel, el cuello uterino y el pene. La criocirugía también se utiliza para tratar algunos casos de cáncer, como los del hígado y la próstata. Se hace una captura de imagen (como la que se realiza durante un ultrasonido o tomografía por computadora) para guiar la sonda hacia el tumor y observar el congelamiento de las células. Con esto se limita el daño a los tejidos sanos de alrededor.

Electrocirugía

Consiste del uso de corriente eléctrica de alta frecuencia para destruir las células. Se puede emplear contra algunos tipos de cáncer de piel y de boca.

Cirugía de Mohs

La cirugía micrográfica de Mohs, denominada también *cirugía controlada microscópicamente*, se usa para extirpar ciertos tipos de cáncer de piel al cortar las capas muy finas una a una. Después de que se extirpa cada capa, un médico examina el tejido con un microscopio. Cuando todas las células lucen normales en el microscopio, el cirujano deja de extirpar capas de tejido.

La cirugía de Mohs se usa cuando no se sabe la extensión del cáncer o cuando es necesario conservar una cantidad máxima de tejido sano, tal como cuando se trata los cánceres de piel alrededor del ojo. Es realizada por un cirujano especializado después de que la piel a ser tratada haya sido adormecida con anestesia local.

El término quimiocirugía es el nombre antiguo de este tipo de cirugía y se refiere a ciertos medicamentos que se podrían aplicar al tejido antes de extirparlo. La cirugía de Mohs no incluye el uso de medicamentos quimioterapéuticos.

Cirugía laparoscópica

Un laparoscopio es un tubo flexible, delgado y largo que se puede colocar a través de una pequeña incisión para observar dentro del cuerpo. A veces se usa para extraer fragmentos pequeños de tejido (muestras de biopsia) para revisar si hay cáncer. En años recientes, los médicos han descubierto que al crear orificios pequeños y al usar estos instrumentos especiales, el laparoscopio se puede usar para realizar una cirugía sin hacer un corte grande. Esto ayuda a reducir la pérdida de sangre durante la cirugía y el dolor posterior. También acorta la estadía en el hospital y permite una recuperación más rápida. La cirugía laparoscópica se usa comúnmente en la actualidad para extirpar la vesícula biliar y para la reparación de hernias.

Hoy día, el papel que desempeña la cirugía laparoscópica en el tratamiento contra el cáncer está muy bien establecido, aunque no para todos los tipos de cáncer. Los médicos pueden realizar con seguridad y eficacia las cirugías laparoscópicas para el cáncer de colon, recto, hígado, próstata, útero y riñón, entre otros. El uso para otros tipos de cáncer aún sigue bajo estudio. Puede que demuestre ser tan segura y efectiva como la cirugía convencional con menos cortes y menos daño a los tejidos sanos (operación menos agresiva). Algunos estudios han sugerido que éste es el caso, pero aún es necesario llevar a cabo estudios de mayor plazo y alcance.

Cirugía robótica

La cirugía robótica es un tipo de cirugía laparoscópica en la que los médicos usan una máquina para controlar el laparoscopio. Se usan instrumentos especiales para llevar a cabo la cirugía sin hacer un corte grande. Las ventajas de este tipo de cirugía son las mismas de la cirugía laparoscópica. Puede ayudar a reducir la pérdida de sangre durante la cirugía y el dolor posterior. También acorta la estadía en el hospital y permite una recuperación más rápida.

Se ha descubierto que la cirugía robótica es segura y efectiva para los cánceres de colon, próstata, y útero, pero su uso en la operación de otros órganos aún sigue bajo estudio.

Cirugía torascópica

Un toracoscopio es un tubo rígido y estrecho con una cámara en un extremo que puede ser colocado a través de un corte (incisión) pequeño en el tórax después que el pulmón ha colapsado. Esto permite al médico observar el interior del tórax (región del pecho). Se pueden extraer muestras de tejido (biopsias) de cualquier área que cause inquietud en el revestimiento de la pared torácica, se puede extraer líquido y se pueden extirpar los pequeños tumores en la superficie del pulmón.

Este tipo de cirugía resulta en un corte más pequeño y se ha estado usando para extirpar partes (lóbulos) del pulmón que contengan cáncer. Los estudios han mostrado que para el cáncer de pulmón en sus etapas iniciales, los resultados al emplear este método son muy similares a los obtenidos cuando se extrae parte del pulmón a través de un corte en la parte lateral del pecho (cuando se hace un corte en el pecho se le llama toracotomía; remítase a la sección anterior).

Otras formas de cirugía

Los médicos están constantemente trabajando en descubrir nuevas formas para extraer o destruir las células cancerosas. Algunos de estos métodos hacen borrosa la línea que normalmente usamos para diferenciar entre cirugía y otras formas de tratamiento.

Los investigadores están probando muchas técnicas nuevas, como el uso de la ecografía enfocada de alta intensidad, microondas u ondas radiales (ablación por radiofrecuencia) e incluso imanes potentes para intentar eliminar el tejido no deseado. Estas técnicas son prometedoras, aunque continúan siendo experimentales en gran parte.

A medida que los médicos aprenden cómo controlar mejor las ondas de energía que se usan en la radioterapia, se han descubierto algunas técnicas de radiación más recientes que son casi tan efectivas como la cirugía. Al usar varias fuentes de radiación desde ángulos diferentes, la radioterapia estereotáctica administra una dosis alta precisa de radiación al área de un tumor pequeño. El proceso es tan preciso que a veces se le refiere como *cirugía estereotáctica*, aunque en

realidad no se realiza ningún corte. De hecho, a menudo se usan máquinas para administrar este tratamiento cuyo nombre es *Gamma Knife* y *CyberKnife*, aunque no se usa ningún bisturí. El sitio que se trata con mayor frecuencia con esta técnica es el cerebro, pero también se usa para los tumores de la cabeza, cuello, pulmones y columna vertebral, y los investigadores también están buscando maneras de usarla para tratar otros tipos de cáncer.

Preguntas que debe hacer a su médico sobre la cirugía para el cáncer

Antes de someterse a la cirugía, averigüe todo lo que pueda sobre los beneficios, los riesgos y los efectos secundarios de la operación. Puede que quiera consultar a su médico sobre las preguntas siguientes. Las respuestas pueden ayudarle a sentirse mejor con su decisión.

- ¿Cuál es el objetivo de esta operación? ¿Remover el cáncer? ¿Remover parte del tumor para determinar si es canceroso? ¿Para aliviar un problema que el tumor está causando?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que funcione?
- ¿Hay otra forma de tratar el cáncer o aliviar el problema?
- ¿Necesito recibir otros tratamientos contra el cáncer (como quimioterapia o radiación) antes o después de la cirugía?
- Aparte del cáncer, ¿estoy lo suficientemente saludable como para tolerar la cirugía y los medicamentos usados durante ésta (anestesia)?
- ¿Cuenta usted con la certificación del *American Board of Surgery* y/o *el Specialty Surgery Board*? (o la asociación oficial de médicos cirujanos que corresponda a su país).
- ¿Cuántas operaciones como éstas ha realizado? ¿Cuál es su porcentaje de casos exitosos? ¿Tiene experiencia en operaciones de este tipo de cáncer?
- ¿Qué estará haciendo exactamente en esta operación? ¿Qué va a extraer? ¿Por qué?
- ¿Cuánto tiempo durará la operación?
- ¿Quién mantendrá informada a mi familia?
- ¿Requeriré de transfusiones sanguíneas?
- ¿Qué puedo hacer para prepararme para la cirugía?
- ¿Qué puedo esperar después?" ¿Me dolerá mucho? ¿Tendré drenajes o sondas? ¿Por cuánto tiempo necesitaré estar en el hospital?
- ¿En qué forma afectará mi cuerpo la cirugía? ¿Funcionará o lucirá diferente? ¿Alguno de los efectos será permanente?
- ¿Cuánto tiempo tomará para retomar mis actividades cotidianas?
- ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios posibles de esta operación? ¿Cuál es el riesgo de muerte o de incapacidad?

- ¿Qué pasaría si decido no someterme a la operación?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que la cirugía cure el cáncer?
- Si la cirugía no da resultados, ¿hay otros tipos de tratamientos contra el cáncer que pueda recibir?
- ¿Pagará mi seguro médico por esta cirugía?
- ¿Tengo tiempo para pensar sobre mis opciones o para acudir por una segunda opinión?

A continuación le ofrecemos algunos consejos para ayudarle a recordar las respuestas de su médico:

- Tome notas durante sus visitas. Sin pena alguna solicite a su médico que vaya más despacio para que usted pueda escribir. Haga preguntas cuando no haya entendido algo.
- Si puede, grabe sus consultas médicas para que no se pierda de nada, pero primero confirme con su médico si acepta que se graben las conversaciones.
- Piense en la posibilidad de que un amigo o familiar le acompañe a sus citas con el médico para que le ayude a entender mejor lo que dice su médico y para que más tarde le ayude a refrescar su memoria.

Para más ideas sobre lo que usted y su familia pueden hacer, quizás le interese leer nuestra publicación Después del diagnóstico: una guía para pacientes y familias.

Acudir por una segunda opinión

Una de las formas de saber si una operación sugerida es la mejor opción para usted puede ser mediante la opinión de otro cirujano. Su médico no debe molestarse porque lo haga. De hecho, algunas compañías de seguro médico requieren que obtenga una segunda opinión. Es posible que no tenga necesidad de volver a hacerse las pruebas porque con frecuencia puede llevar los resultados de las pruebas originales al segundo médico.

Antes de planificar la cirugía y de obtener una segunda opinión, póngase en contacto con su compañía de seguro médico. Obtenga toda la información que necesite para asegurarse de que está tomando la decisión correcta para su situación. Tomar una decisión informada sobre su salud, la cual puede tomar un poco más de tiempo, es casi siempre mejor que tomar una decisión apresurada.

¿Cómo será la experiencia de someterse a una cirugía para el cáncer?

Su experiencia con la cirugía dependerá de muchos cosas, incluyendo la enfermedad que está siendo tratada, el tipo de operación que se va a realizar y la salud general de la persona. Probablemente existen tantas técnicas quirúrgicas diferentes como enfermedades que tratar, por lo que cada caso es diferente.

No es posible dar aquí datos específicos sobre cada tipo de operación. Si desea información más detallada, remítase a las secciones sobre tratamiento incluida en los documentos sobre cada tipo de cáncer. Llámenos al 1-800-227-2345 o lea “Infórmese sobre el cáncer” en nuestra página en Internet para obtener esta información.

Independientemente de la situación, algunos aspectos de la experiencia de una cirugía formarán parte en casi todos los tipos de operación. Éstos incluyen pruebas y preparaciones preoperatorias, la cirugía en sí (generalmente incluyendo algunos tipos de medicamento que se usan para la cirugía) y el periodo de recuperación.

Planeación y preparación de la cirugía para el cáncer

Tanto usted como su médico tienen cosas que hacer antes de la cirugía para asegurarse de que tiene las mejores probabilidades de un buen resultado. Usted necesita saber tanto como sea posible sobre qué debe esperar, así como sentirse seguro de que la decisión que tomó es la mejor para usted. La gente varía sobre qué tanto quieren involucrarse en el proceso de toma de decisiones respecto a su tratamiento, pero saber tanto como le sea posible sobre lo que se avecina le ayudará, cuando menos, a reducir su nivel de angustia.

No es inusual que los pacientes tengan que esperar algunas semanas para ser sometidos a cirugía después que se les notifica que tienen cáncer. Aproveche el tiempo que tiene para:

- Aprender más sobre el cáncer.
- Conservar con otras personas que han tenido cáncer.
- Explorar sus opciones de tratamiento.
- Organizar sus pensamientos.
- Encontrar el equipo de atención médica adecuado para usted.

También puede que desee acudir por una segunda opinión. Es posible que sea necesaria una pre-aprobación del seguro para realizar la cirugía, y esto también toma tiempo. En casi todos los casos, el tiempo necesario para prepararse para una cirugía no debería impactar los buenos resultados de la cirugía. Pero si su situación implica algún tipo de problema médico urgente, la cirugía se llevará a cabo a la brevedad posible.

Consentimiento válido

El consentimiento válido es un documento que conforma una de las partes más importantes de su preparación para la cirugía. En este proceso se le informa sobre todos los aspectos del tratamiento, antes de otorgar permiso por escrito a su médico para que realice una cirugía. Los detalles específicos pueden variar de un estado a otro, aunque el formulario de consentimiento válido por lo general dice que su médico le ha explicado lo siguiente:

- Su condición o diagnóstico y por qué la cirugía es una opción.
- El objetivo de la cirugía.
- La forma en que la cirugía se realizará.

- Cómo podría beneficiarle.
- Cuáles son sus riesgos.
- Qué debe esperar en cuanto a los efectos secundarios.
- Qué otras opciones de tratamiento tiene.

Cuando firma el consentimiento válido, usted está declarando que ha recibido esta información, la comprende y que está en disposición de someterse a tratamiento con cirugía. También significa que comprende que no hay garantía de que el tratamiento funcionará.

Resulta importante que lea el formulario de consentimiento y comprenda todos los puntos antes de firmarlo. Asegúrese de que su médico le responda todas sus preguntas y que usted entienda las respuestas. También podría ser útil que un familiar o amigo revise el formulario de consentimiento con usted.

Por favor, lea nuestro documento titulado *Informed Consent* si desea aprender más sobre este proceso.

Pruebas antes de la cirugía

En la mayoría de los casos se necesitan muchas pruebas en los días o semanas previos a su cirugía, especialmente si se planea una operación mayor. Estas pruebas se realizan para asegurar que su cuerpo es lo suficientemente saludable para someterse a la cirugía y recibir los medicamentos que serán usados. Puede que también se hagan para que el médico comprenda mejor su condición y prepare un plan para la cirugía. Puede que no requiera someterse a todas las pruebas que se mencionan a continuación (especialmente si usted se va a someter a un procedimiento menor en el consultorio del médico). Pero con mayor frecuencia se incluyen las siguientes pruebas:

- ***Análisis de sangre*** para medir sus recuentos sanguíneos, el riesgo de sangrado o infección y cuán bien están funcionando su hígado y riñones. También se podría determinar su tipo de sangre en caso de que usted necesite transfusiones durante la operación.
- ***Análisis de orina*** para evaluar cuán bien funcionan sus riñones y determinar si hay infecciones.
- ***Radiografía de tórax*** *y* ***EKG*** (electrocardiograma) para evaluar la función pulmonar y el sistema eléctrico de su corazón.
- Si es necesario, se realizarán otros estudios como la tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI) o tomografía por emisión de positrones (PET) para observar el tamaño y la localización de los tumores, y determinar si el cáncer se ha propagado a tejidos adyacentes. Usted puede aprender más sobre estos estudios en el documento titulado Estudios por imágenes (radiología).

Su médico también le hará preguntas sobre su salud, incluyendo hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes, consumo de alcohol y tabaco, así como cualquier otra cosa que podría afectar la cirugía. Usted debe informar a su médico sobre todas las medicinas que toma, incluyendo vitaminas, hierbas, e incluso las medicinas que solo toma de vez en cuando. Además, es importante que usted informe a su médico sobre cualquier reacción alérgica que haya tenido en el pasado, incluyendo reacciones a ciertos alimentos u otras sustancias.

Es posible que su cirujano cambie algunos de los medicamentos que usted toma y le pida que deje de fumar, de consumir alcohol, que pierda peso, así como tratar de mejorar su alimentación o su actividad física antes de la cirugía.

Recuerde: si usted no notifica a su médico sobre un problema potencial que pudiera tener (por ejemplo, un padecimiento hemorrágico o problemas cardiacos) o sobre las medicinas que está tomando (incluyendo productos de hierbas o suplementos), esto puede conducir a problemas graves durante la cirugía.

Si va a recibir medicamentos que le harán dormir profundamente (anestesia general), es probable que le atienda un médico que se especializa en administrar anestesia (*anestesiólogo*). Se podrían consultar otros especialistas o se podrían realizar otras pruebas si usted tiene alguna otra complicación que pudiera afectar la cirugía.

Cómo prepararse para su cirugía

Dependiendo del tipo de operación, hay cosas que necesita hacer para estar listo para la cirugía.

Asegurar que su estómago e intestinos (tracto digestivo) estén vacíos es importante si estará dormido durante la cirugía. Vomitar mientras se está bajo anestesia puede ser muy peligroso porque el vómito puede entrar a los pulmones y causar una infección. Por este motivo, se le pedirá que no coma ni beba nada desde la noche anterior a la cirugía. También se le podría pedir que use un laxante o un enema para asegurarse de que sus intestinos estén vacíos.

Podría ser necesario afeitar una región de su cuerpo para evitar que el vello corporal se introduzca a través de la incisión. Se limpiará el área antes de la operación para reducir el riesgo de infección. También se podrían necesitar otras preparaciones especiales.

Es normal sentir ansiedad debido a la cirugía y a la anestesia. Hable con sus médicos sobre estos temores, ya que ellos pueden administrarle algún medicamento que le ayude a relajarse antes de la cirugía.

Durante la operación

Es importante mencionar nuevamente que, aunque cada tipo de procedimiento quirúrgico es diferente, generalmente tienen ciertos puntos en común.

Anestesia

La anestesia es el uso de medicamentos para hacer que usted no pueda sentir dolor por un periodo de tiempo. También puede que necesite medicamentos para adormecerle, dependiendo del tipo y la extensión de la operación. En algunos casos, usted puede tener la opción sobre qué tipo de anestesia prefiere.

La **anestesia local** se usa a menudo para las cirugías menores, como las biopsias cerca de la superficie del cuerpo. De antemano, se usa inyección para administrar el medicamento en el área correspondiente. Esto adormece las terminales nerviosas que originan el dolor. Usted permanece despierto y generalmente sólo sentirá una presión durante el procedimiento.

La *anestesia tópica* es un tipo de anestesia local que se unta o rocía en una superficie del cuerpo en vez de inyectarla. Por ejemplo, a veces se usa un aerosol con anestesia para adormecer la

garganta antes de que se introduzca el instrumento a través de ésta hacia el estómago o los pulmones.

La ***anestesia regional*** (un *bloqueo nervioso o anestesia espinal*) adormece una gran área del cuerpo mientras permanece despierto. Se usa una inyección para administrar el medicamento a la región próxima a la espina dorsal, la cual afecta las terminales nerviosas que emergen de dicha región. Sin embargo, un nervio bloqueado también puede que implique la inyección de medicina alrededor de los nervios de piernas y brazos. El lugar donde se coloca la inyección depende del área que necesita ser anestesiada. Se puede administrar medicina como una sola inyección o como infusión continua. Mientras permanece despierto, se le podría administrar algo para ayudarle a relajarse.

La ***anestesia general*** le pone a dormir profundamente durante la cirugía. A menudo se inicia haciendo que usted inhale un medicamento a través de una máscara o inyectándole un medicamento en una vena de su brazo. Una vez usted esté dormido, se coloca un tubo endotraqueal o ET en su garganta para que pueda respirar mejor. Su presión arterial, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria (signos vitales) serán observadas cuidadosamente durante la cirugía. Un médico o enfermera, que se especializa en administrar anestesia, le observa durante el procedimiento hasta que usted se despierte. También estas personas podrían quitarle el tubo endotraqueal cuando finalice la operación.

Recuperación de la cirugía para el cáncer

De la anestesia

Si usted recibió anestesia local, es posible que se le permita regresar pronto a casa después de la operación. Las personas que reciben anestesia regional o general son trasladadas en la sala de recuperación para ser observadas mientras desaparecen los efectos de los medicamentos. Esto puede tomar horas. Las personas que se despiertan de la anestesia a menudo se sienten “fuera de sí” por algún tiempo. Por un rato, puede que las cosas le parezcan poco claras o como si estuviera en una especie de sueño. Puede que no sienta que está totalmente despierto sino hasta el próximo día, y podría presentar dificultad para recordar lo que ocurrió el día de la cirugía.

Su recuperación justo después de la cirugía depende de muchos factores, incluyendo su salud antes de la operación y qué tan extensa fue la operación. Usted recibirá medicina contra el dolor mientras esté en el hospital, y se le dará una receta para que la lleve a su casa en caso de que sienta dolor y necesite medicina. Durante toda su estadía en el hospital, esté consciente de que hay muchos tipos diferentes de medicinas disponibles para ayudarle a controlar su dolor. Si hay dolor que esté afectando su recuperación, asegúrese de informárselo a los profesionales de la salud que le atiende.

Puede sentir dolor en la garganta por un tiempo debido al tubo endotraqueal. También puede que tenga un tubo (esto se conoce como *catéter de Foley*) para el drenaje que permite que la orina salga de la vejiga hacia una bolsa. Puede que le retiren esta sonda poco tiempo después de la cirugía, pero es posible que se la tengan que colocar nuevamente si tiene dificultades para pasar la orina por sí mismo.

Drenajes

Es probable que tenga uno o varios tubos (llamados *drenajes*) que salen de la abertura quirúrgica en su piel (usualmente cerca de la incisión). Los drenajes permiten que el exceso de líquido que se acumula en el lugar de la cirugía salga del cuerpo. Su médico probablemente se los quitará cuando dejen de almacenar líquido, generalmente a los pocos días después de la operación. Esto podría realizarse mientras usted continúa en el hospital o en una fecha posterior en el consultorio del médico.

Comer y beber

Probablemente no sienta muchos deseos de comer o beber, pero ésta es una parte importante del proceso de recuperación. El equipo médico que le atiende puede hacerle comenzar con cubitos de hielo o líquidos claros. Se verificará si está orinando normalmente y tal vez quieran medir la cantidad de orina que está produciendo haciéndole orinar en un recipiente especial.

El estómago y los intestinos (tracto digestivo) es una de las últimas partes de su cuerpo en recuperarse de los efectos de los medicamentos usados durante la cirugía. Es necesario que regresen los signos de actividad estomacal e intestinal antes de que se le permita comer. Además de verificar la herida causada a raíz de su operación y otras partes de su cuerpo, su médico estará atento de escuchar los sonidos intestinales en su estómago, y le preguntará si está experimentando gases. Estos son signos de que sus intestinos están comenzando a funcionar normalmente de nuevo. Es probable que permanezca en una dieta de líquidos claros hasta que esto ocurra, y luego puede que logre comer alimentos sólidos.

Actividad

Su equipo de atención médica probablemente le pedirá que procure moverse (merodear) tan pronto como le sea posible tras la cirugía. Puede que incluso el mismo día de la cirugía le indiquen levantarse de la cama y caminar. Aunque esto pudiera ser difícil al principio, ayuda a acelerar su recuperación ya que hace que su tracto digestivo comience a moverse. También ayuda con su circulación y a evitar que se formen coágulos de sangre en sus piernas. Es preciso repetir que debe asegurarse de que su equipo médico sepa cuando usted esté experimentando dolor para que le administren un medicamento que lo controle.

Su equipo médico también podría animarle a que haga ejercicios de respiración profunda. Esto ayuda a inflar completamente sus pulmones y reduce el riesgo de neumonía.

Regreso a casa después de la cirugía para el cáncer

Una vez que esté comiendo y caminando, podría comenzar a escuchar sobre los planes para darle de alta. Por supuesto, esto dependerá de otros factores también, como los resultados de la cirugía y las pruebas que se hicieron después de ésta. Su médico querrá estar seguro de que usted está lo suficientemente bien como para irse a su casa.

Antes de irse, asegúrese de comprender lo siguiente:

- Cómo hacerse cargo de su herida (y drenajes) al estar en casa.
- Las señales que tal vez requieren ser atendidas de inmediato.

- Cuáles son sus límites en las actividades (conducir, trabajar, levantar objetos, etc.).
- Otras restricciones (dietas, aquellas relacionadas con la medicina contra el dolor, etc.).
- Las medicinas que debe tomar y con qué frecuencia, incluyendo medicinas contra el dolor.
- A quién llamar cuando tenga preguntas o problemas que surjan (asegúrese de saber lo que debe hacer si presenta problemas después de horas de trabajo corrientes o durante los fines de semana).
- Si debe hacer algo en cuanto a la rehabilitación (ejercicios o terapia física).
- Cuándo necesita acudir a su médico nuevamente.

Usted podría necesitar asistencia en el hogar por un tiempo después de la cirugía. Si sus familiares o amigos no pueden hacer todo lo que necesita, su equipo de atención médica podría programar la visita de una enfermera o asistente de enfermera a su casa por un corto plazo.

Otras partes de la recuperación pueden tomar más tiempo. Las heridas sanan a velocidades diferentes en cada persona. Algunas operaciones, como una extirpación del seno (mastectomía), podrían resultar en cambios permanentes en su cuerpo. Otros, como la eliminación de un brazo o una pierna (amputación de una de las extremidades) o una abertura en el abdomen que se conecta al extremo del intestino (ostomía), podrían afectar la forma en cómo funciona su cuerpo y podrían requerir que aprenda nuevas maneras de hacer las cosas.

Comprender totalmente con antelación cuál será el resultado de la operación conformará una parte importante en ayudarle a adaptarse a los cambios que se le han hecho a su cuerpo. Asegúrese de que todas sus preguntas sean respondidas desde el principio. Sea tan específico como sea necesario con sus preguntas, y asegúrese de que los profesionales de la salud que le atienden respondan a sus preguntas de una manera específica que pueda comprender.

¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios de la cirugía para el cáncer?

Existen riesgos con cualquier tipo de procedimiento médico, y la cirugía no es la excepción. Los buenos resultados dependen en parte del tipo de cirugía y la experiencia del cirujano con el procedimiento quirúrgico. La duración de la cirugía y el tipo de anestesia usada son otros factores importantes. También la salud física del paciente afecta en gran manera el proceso y el resultado. Lo que es más importante es si los beneficios esperados superan los posibles riesgos.

Los médicos han estado realizando cirugías por muchísimo tiempo. Los avances en las técnicas quirúrgicas y en nuestra comprensión de cómo prevenir las infecciones han hecho que las cirugías modernas sean más seguras y menos propensas a dañar tejidos sanos. Aun así, siempre hay un grado de riesgo implicado, independientemente de cuán pequeño sea.

Antes de decidir someterse a un procedimiento quirúrgico, es importante que comprenda los riesgos que conlleva. Los diversos procedimientos tienen diferentes tipos de riesgos y efectos secundarios. Esta sección no puede mencionar todos los posibles problemas (complicaciones) para cada tipo de cirugía. Asegúrese de hablar sobre los detalles de su caso con su médico, quien puede darle una mejor idea sobre cuáles son sus riesgos reales.

Durante la cirugía

Las posibles complicaciones durante la cirugía podrían ser causadas por la cirugía en sí, los medicamentos usados (anestesia) o una enfermedad subyacente. En términos generales, mientras más complicada sea la cirugía, mayor será el riesgo.

Por lo tanto, las operaciones menores y obtener las muestras de tejido (biopsias) generalmente representan menos riesgos. El dolor en el lugar de la cirugía es el problema más común. También hay posibilidad de infecciones en este sitio, así como de reacciones a los medicamentos usados para adormecer dicha región del cuerpo (anestesia local).

Las complicaciones en los procedimientos quirúrgicos mayores no son comunes, pero pueden incluir:

Sangrado: el sangrado durante la cirugía pudiera requerir transfusiones sanguíneas. Existe un riesgo de ciertos problemas con las transfusiones, algunos de ellos graves. Los médicos tratan de minimizar este riesgo evaluando sus recuentos sanguíneos con anterioridad y siendo cuidadosos cuando trabajan en los vasos sanguíneos cercanos. Sin embargo, algunas operaciones implican una cierta cantidad de pérdida de sangre controlada.

Si tiene inquietudes sobre llegar a necesitar una transfusión sanguínea, hable con su médico al respecto antes de la cirugía. Puede que quiera y pueda hacer un depósito de su propia sangre algunas semanas antes de la cirugía para que ésta se le pueda administrar durante la operación en caso de ser necesario A esto se le llama *autotransfusión*. Para más información, consulte nuestro documento *Blood Transfusion and Donation*, el cual puede accederse en nuestro sitio Web o llamando a nuestra línea sin cargos.

Daños a los tejidos cercanos: daños a órganos internos y a vasos sanguíneos pueden ocurrir durante la cirugía. Nuevamente, los médicos son cuidadosos para que haya el menor daño posible.

Reacciones a los medicamentos: algunas personas presentan reacciones a los medicamentos usados (anestesia) o a otras medicinas que se necesitan durante la cirugía. Aunque es raro, estas reacciones pueden ser graves porque pueden causar un descenso peligroso de la presión arterial. Sus médicos estarán pendientes de su ritmo cardiaco, ritmo respiratorio, presión sanguínea y otros signos a través de la cirugía para ver si hay reacciones.

Daño a otros órganos: la cirugía puede conducir a problemas con otros órganos, como los pulmones, el corazón o los riñones. Estos problemas son muy poco comunes, pero pueden ocurrir y poner la vida en riesgo. Es más probable que sucedan en personas que ya tengan otros problemas en estos órganos. Es por esto que los médicos deben obtener un historial médico completo y realizar pruebas al paciente para determinar los posibles riesgos antes de que se realice la operación.

Después de la cirugía

Algunos problemas después de la cirugía son bastante comunes, pero por lo general no ponen la vida en peligro.

Dolor: casi todas las personas sienten cierto nivel de dolor después de la cirugía. Cierto nivel de dolor es normal, pero no se debería permitir que desacelere su recuperación. Se cuentan con muchas maneras de sobrellevar el dolor a raíz de una cirugía. Los medicamentos contra el dolor

van desde la aspirina y el acetaminofeno (Tylenol®) hasta medicamentos más fuertes como la codeína y la morfina.

Usted puede obtener más información en nuestro documento Control del dolor: una guía para las personas con cáncer y sus seres queridos.

Infección: la infección en el lugar de la herida es otro posible problema. Los médicos prestan mucha atención a la reducción de este riesgo limpiando el área y esterilizando el área alrededor, pero las infecciones sí ocurren. Los antibióticos, ya sea en pastilla o administrados en una vena en su brazo (IV), pueden tratar la mayoría de las infecciones.

Otros problemas son poco comunes, pero podrían ser más serios.

- Una infección pulmonar (neumonía) puede suceder, especialmente en los pacientes que tienen una función pulmonar debilitada, como el caso de los fumadores. Realizar ejercicios de respiración profunda tan pronto como sea posible después de la cirugía ayuda a disminuir este riesgo.
- Se pueden presentar otras infecciones en el cuerpo, especialmente si se hizo algún corte para abrir la región del estómago o los intestinos durante la operación. Los médicos ponen especial atención para tratar de prevenir esto, pero si ocurre, se necesitará administrar antibióticos.
- El sangrado puede suceder ya sea dentro o fuera del cuerpo (sangrado interno o externo). El sangrado puede ocurrir cuando un vaso sanguíneo no haya sido sellado durante la cirugía o si una herida se vuelve abrir. El sangrado grave puede requerir que la persona tenga que someterse a otra operación para encontrar la fuente del sangrado y detenerlo.
- Se pueden formar coágulos de sangre en las venas profundas de las piernas después de la cirugía, especialmente si una persona permanece en cama por un largo periodo de tiempo. Un coágulo como éste puede convertirse en un problema grave si se desprende y se desplaza a otra parte del cuerpo, como el pulmón. Esta es una de las razones principales por las que se le animará a que se levante de la cama, se siente, se pare y camine lo más pronto posible.
- La recuperación lenta de otras funciones corporales, como el movimiento de los intestinos, puede convertirse a veces en problemas más graves también. Levantarse de la cama y caminar por los alrededores tan pronto como sea posible después de la cirugía puede reducir este riesgo.

Otras complicaciones que ponen la vida en riesgo son muy poco comunes y difíciles de predecir, pero ocasionalmente sí suceden. Su equipo de cirujanos tomará muchas medidas para reducir su riesgo de complicaciones. Entre éstas se incluyen el afeitado y lavado del área antes de realizar cortes en la piel para evitar la infección, el uso de bombillas especiales para las piernas y bajas dosis de anticoagulantes para evitar los coágulos, así como tratamientos para la respiración (terapia respiratoria) para prevenir la neumonía.

Los efectos secundarios a largo plazo dependen del tipo de cirugía realizada. Por ejemplo, las personas que se someten a una cirugía de cáncer colorrectal pudieran necesitar una abertura en el abdomen a la que se adhiere el extremo del colon (colostomía). Los hombres cuya próstata es extirpada (prostatectomía radical) están en riesgo de perder control sobre su orina (incontinencia) o de no poder lograr o mantener una erección (impotencia). Antes de la cirugía, su médico debe hablar con usted sobre todos estos resultados a largo plazo. Usted puede obtener más información sobre los efectos a largo plazo llamando a la Sociedad Americana Contra el Cáncer al 1-800-227-2345.

Cuándo llamar a su médico o enfermera después de la cirugía para el cáncer

A estas alturas, usted probablemente se ha familiarizado con su cuerpo más de lo que nunca antes lo había estado en toda su vida. Usted se da cuenta de cualquier cambio físico. No subestime ninguno de los síntomas físicos que llegue a experimentar.

Algunos efectos secundarios de la cirugía son pasajeros y menores, pero hay otros que pueden ser un signo de problemas graves. Usted no debe ser el juez. Informe inmediatamente a su médico si presenta cualquiera de los siguientes síntomas después de la cirugía:

- Fiebre de 38°C (100.5°F) o más en un termómetro oral.
- Sangrado o moretones sin motivo.
- Escalofríos intensos.
- Dolor o irritación en el lugar de la cirugía que empeora o que no se alivia con el medicamento contra el dolor.
- Un dolor extraño, incluyendo dolores de cabeza intensos.
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Dolor al orinar u orina con sangre, con mal olor o de color turbio.
- Cualquier otra señal que le haya mencionado su médico o enfermera.

No dude en reportar cualquier problema o inquietud que surja a su médico. Siempre es mejor determinar la causa de un problema si se hace lo antes posible.

¿Causa la cirugía la propagación del cáncer?

En casi todos los casos, la cirugía no causa la propagación del cáncer. No obstante, existen algunas situaciones importantes en las que esto puede ocurrir. Los médicos que cuentan con mucha experiencia en el tratamiento del cáncer con cirugía tienen mucho cuidado de evitar estas situaciones.

Las probabilidades de que el cáncer se propague por usar una pequeña aguja para la extracción de un fragmento de tejido (biopsia con aguja) son muy bajas. En el pasado, se utilizaban agujas más grandes para las biopsias, y la probabilidad de propagación era más alta.

En la mayoría de los tipos más comunes de cáncer se pueden obtener muestras por biopsia incisional, en la que el cirujano hace un corte en la piel para extraer un pequeño fragmento del tumor. Pero hay algunas excepciones para ciertos tipos de cáncer, como los tumores en los ojos o los testículos. Para estos tipos de cáncer, puede que los médicos traten el tumor sin extraer una muestra o que recomienden la extirpación de todo el tumor si existe la probabilidad de que sea canceroso. En algunos casos se puede usar con seguridad una biopsia con aguja y, si luego se descubre que el tumor es un cáncer, se puede extirpar todo el tumor mediante cirugía.

Un mito común acerca del cáncer es que se propagará si se expone al aire durante la cirugía. Algunas personas pueden creer en este mito porque con frecuencia se sienten peor después de la operación que antes. Pero es normal que se sientan así cuando comienzan a recuperarse de una cirugía. Otra razón por la que las personas puede que crean esto se debe a que durante la cirugía, el médico puede que encuentre más cáncer de lo que se esperaba tras los estudios por imágenes. Esto es posible que pase, pero no es debido a la cirugía (el cáncer ya estaba ahí), simplemente no apareció en las pruebas anteriormente hechas. El cáncer no se propaga por haber estado expuesto al aire. Si usted demora o se rehúsa a la cirugía debido a este mito, entonces se está perjudicando a sí mismo al dejar pasar un tratamiento eficaz.

Algunas cosas para considerar sobre la cirugía para el cáncer

La mejor probabilidad de cura de muchos de los tipos de cáncer es la extirpación de todo el cáncer lo antes posible después del diagnóstico. Si tiene un tumor sólido, a veces la sola cirugía puede curar el cáncer, pero podría también requerirse de quimioterapia, radioterapia o tratamiento adicional. Su equipo de atención contra el cáncer hablará con usted sobre sus mejores opciones de tratamiento.

Si usted tiene alguna inquietud acerca de la cirugía o la propagación del cáncer, hable sobre este asunto con las personas que conocen mejor su situación: su cirujano y los otros especialistas en cáncer que lo atienden.

También puede llamarnos al 1-800-227-2345 a cualquier hora del día si tiene preguntas o necesita ayuda. La Sociedad Americana Contra El Cáncer cuenta con información, recursos y apoyo disponible para muchos temas relacionado con el cáncer.

Para obtener más información

Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

La información a continuación también puede serle útil. Estos materiales son gratuitos y se pueden ordenar si llama a nuestra línea telefónica gratuita 1-800-227-2345 o se pueden leer en línea en www.cancer.org.

Cómo hablar sobre cáncer y lidiar con la enfermedad

Apoyo a los niños cuando un familiar tiene cáncer: cómo afrontar el tratamiento

Después del diagnóstico: una guía para los pacientes y sus familias

Distress in People With Cancer

La atención del paciente con cáncer en el hogar: una guía para los pacientes y sus familiares

La comunicación con su médico

Nutrición para la persona con cáncer durante el tratamiento: una guía para los pacientes y sus familiares

Nutrición para niños con cáncer

Sexualidad para el hombre con cáncer

Sexualidad para la mujer con cáncer

Más información sobre otros aspectos de la cirugía para el cáncer

Blood Transfusion and Donation

Lasers in Cancer Treatment

Opciones de tratamiento contra el cáncer

Estudios clínicos: lo que usted necesita saber

Guidelines for Using Complementary and Alternative Methods

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Tratamientos complementarios y alternativos contra el cáncer

Asuntos laborales y financieros

¿Qué es COBRA?

Children Diagnosed With Cancer: Financial and Insurance Issues

Guía financiera para los sobrevivientes del cáncer y sus familias: pacientes en tratamiento

Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades: información para personas con cáncer

Returning to Work After Cancer Treatment

Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer

Working During Cancer Treatment

Libros

Su Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con libros que podrían ser de su ayuda. Llámenos al 1-800-227-2345 o visite nuestra librería en línea en www.cancer.org/bookstore para información sobre los costos o hacer un pedido.

Organizaciones nacionales y sitios Web*

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, algunas otras fuentes de información y apoyo son:

American College of Surgeons
Sitio Web: www.facs.org

El sitio Web "Surgical Patient Education For a Better Recovery" para la educación del paciente se puede encontrar en www.facs.org/patienteducation. Ayuda a los pacientes y a sus familiares a aprender sobre las cirugías y la atención relacionada, a encontrar un cirujano y a prepararse mejor para la operación.

Instituto Nacional del Cáncer
Línea telefónica gratuita: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
TTY: 1-800-332-8615
Sitio Web: www.cancer.gov

Ofrece información actualizada y precisa sobre muchos temas relacionados al cáncer para pacientes, sus familias y el público en general.

**La inclusión en esta lista no significa que se tiene el respaldo de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudar. Llámenos a cualquier hora para recibir apoyo e información sobre temas relacionados con el cáncer. Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en www.cancer.org.

Referencias

Eyre HJ, Lange D, Morris LB. *Informed Decisions*. 2nd Ed. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2002:159-170.

Fleming, ID. Surgical therapy. In: Lenhard RE, Osteen RT, Gansler T, eds. *Clinical Oncology*. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2001:160-165.

Hosoya Y, Lefor AT. Surgical Oncology: Laparoscopic Surgery. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *Cancer Principles & Practice of Oncology*. 9th Ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:277-288.

National Cancer Institute. Cryosurgery in Cancer Treatment: Questions and Answers. Accessed at www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/cryosurgery on July 25, 2013.

National Cancer Institute. Lasers in Cancer Treatment. Accessed at www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/lasers on July 25, 2013.

Niederhuber JE. Surgical Interventions in Cancer. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, Kastan MB, McKenna WG, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2008:407-416.

Pollock RE, Morton DL. Principles of surgical oncology. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC, Gansler TS, Holland JF, Frei E III, eds. *Cancer Medicine*. 6th Ed. Hamilton, Ontario: BC Decker; 2003:569-583.

Rosenberg SA. Surgical Oncology: General Issues. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *Cancer Principles & Practice of Oncology*. 9th Ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:268-276.

Last Medical Review: 12/2/2013
Last Revised: 12/2/2013

2013 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org