



Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

“LEADING INNOVATION”

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

NEFRECTOMÍA PARCIAL ROBÓTICA

Introducción

Su médico le ha recomendado la Nefrectomía Parcial Robótica para el tratamiento de su Tumor Renal. El propósito es remover el tumor del órgano donde asienta. Esta información describe la cirugía y los cambios que pueden ocurrir como resultado de la misma.

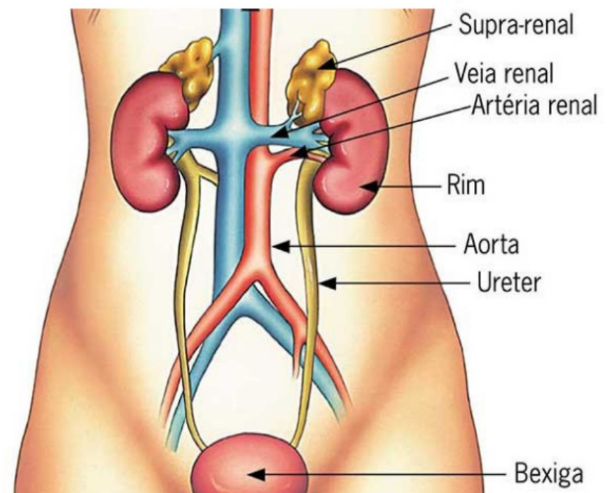
Le instruirá acerca de:

- La preparación previa a la cirugía.
- La Cirugía.
- Qué le va a suceder mientras esté Hospitalizado.
- Que le va a suceder cuando esté en su casa.
- Controles Postoperatorios.

Los Riñones

El sistema urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por dos riñones, órganos productores de orina, de los que surge la pelvis renales como un ancho conducto excretor que al estrecharse se denomina uréter, a través de ambos uréteres la orina alcanza la vejiga urinaria donde se acumula, finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y el exterior del cuerpo.

Cada Riñón esta irrigado por una arteria y vena renal pudiendo existir variantes anatómicas que se pueden valorar con estudios preoperatorios como la Tomografía Computada.



Hoy en día la mayoría de los Tumores Renales se detectan de manera incidental por estudios ecograficos de rutina.

Dado este hallazgo su medico le solicitara una Tomografía Computada o Resonancia Nuclear Magnetica con el fin de valorar mejor dicha lesion, su tamaño, relaciones si se trata de una lesion unica o multiple.

Luego de dicha valoracion su medico le recomendo la realizacion de un Nefrectomia Parcial Laparoscopica Asistida por Sistema Da Vinci.

Esta cirugía remueve el TUMOR renal con un margen de tejido sano a su alrededor, quedando el resto del riñon de manera de preservar la mayor cantidad posible de funcionalidad renal.

Este tipo de procedimiento es el recomendado para pacientes portadores de tumores menores a 7cm no comprometiendo la sobrevida oncologica.

Preparación Para La Cirugía

Se le realizarán algunos exámenes preoperatorios el mes previo a la cirugía. Estos pueden incluir un ECG (electrocardiograma), una radiografía de tórax y exámenes de laboratorio entre otros.





Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

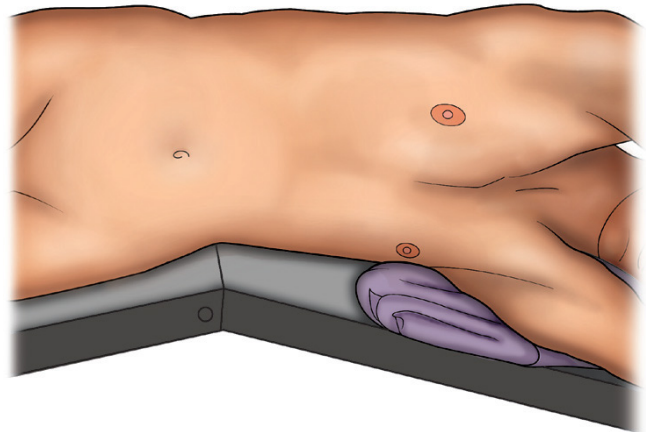
Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

“LEADING INNOVATION”

Durante este período, también conocerá al anestesiólogo, el cual es el encargado de dormirlo durante su cirugía.

Algunos medicamentos pueden causar sangrado. La enfermera le realizará algunas preguntas para cerciorarse que no esté tomando ninguno de estos medicamentos. Usted no debe tomar ninguno de estos medicamentos antes de la cirugía. Si usted tiene dudas acerca de algún medicamento, por favor consulte con su médico o enfermera.

No coma ni beba absolutamente NADA durante las 8hs previas a la cirugía.

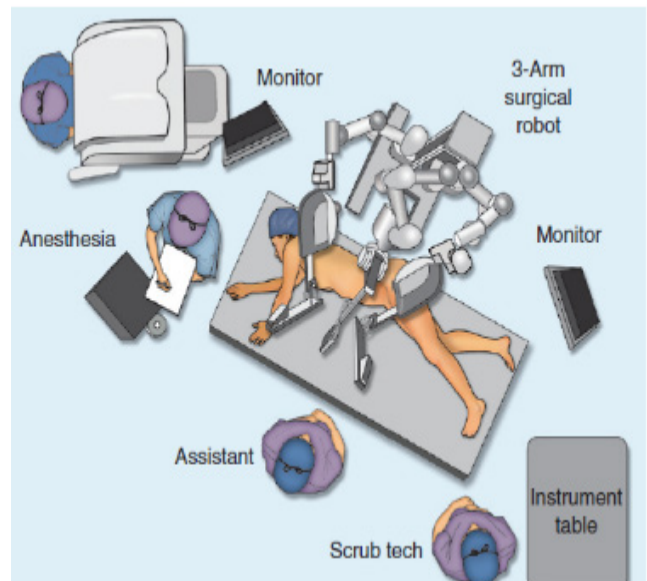


El Día De La Cirugía

Traiga consigo un pequeño kit de higiene personal (cepillo de dientes, pasta dental, desodorante, etc) pantuflas y una bata. Usted realizará una preadmisión y luego será llevado a la sala de operaciones. La cirugía durará aproximadamente entre 3-4 horas. Usted permanecerá en sala de operaciones más tiempo aún, debido al tiempo necesario para preparar la cirugía. Durante este tiempo, el equipo tratante le hará saber a sus familiares acerca del desarrollo de la cirugía.

La Nefrectomía Parcial Robotica

En vez de realizar un corte a través del abdomen, la cirugía se realiza a través de 5 o 6 pequeñas incisiones. Usted irá posicionado de lado (decubito lateral) izquierdo o derecho según el lado del riñón afectado. Se utiliza un pequeño instrumento en forma de telescopio llamado laparoscopio. Este se introduce a través de una de las incisiones para visualizar su abdomen. El laparoscopio está conectado a una cámara de video y una pantalla de video. Se introduce gas (dióxido de carbono) en el abdomen para poder crear un espacio y que sea más fácil trabajar para el cirujano.



Se introducen herramientas especiales a través de las otras incisiones. Una vez que se libera y expuesto el riñón de sus adherencias, se expone la arteria y la vena renal.

Posteriormente se identifica la zona donde se encuentra el tumor renal se marca la periferia de la lesión para su resección. Luego de identificada se procede a “clampear” la arteria renal para disminuir el sangrado durante la resección.





Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

"LEADING INNOVATION"

Se realiza la resección se retira la pieza en una pequeña bolsa y es entregada al médico de Anatomía Patológica quien nos informará en minutos si los márgenes de la pieza extraída están libres de tumor.

De ser así, se procede a realizar múltiples puntos de sutura con material reabsorbible para detener el sangrado retirando posteriormente el Clamp previamente colocado.

Después De La Cirugía

Después de la cirugía, usted será llevado a la unidad de recuperación de anestesia. Normalmente, usted permanecerá aquí algunas horas mientras se recupera de la anestesia. Después de la fase de recuperación, usted será llevado a su habitación.

Se le administrarán fluidos a través de una vía endovenosa. Normalmente, esta vía endovenosa es removida el día después de la cirugía. Es común que pueda tomar una dieta LIQUIDA cuando es transferido a su habitación. El día después de la cirugía, usted podrá ingerir un desayuno liviano y alimentos livianos durante el día (sandwiches, yogur, sopa, jugos). La mayoría de las personas no expulsan gases hasta 1-2 días después de la cirugía. Es probable que tampoco tenga movimiento intestinal hasta 3-4 días después de la cirugía.

Manejo Del Dolor

Usualmente no hay mucho dolor con este tipo de cirugía. Sin embargo, usted puede sentir:

- Dolor en su abdomen por sus incisiones.
- Cólicos por gases.
- Dolor en alguna otra parte de su cuerpo, como por ejemplo los hombros.

La mayoría de los pacientes solo necesitan analgésicos para dolor leve. Su equipo tratante médico y enfermera estarán monitorizando el dolor constantemente. Se le administrará analgésicos según sea necesario. Si usted persiste con dolor a pesar de los analgésicos indicados, por favor informelo.

Las Incisiones

Usted tendrá 5 o 6 adhesivos en sus incisiones, llamados Steri-Stips® (pequeñas tiras de cinta adhesiva). Antes que usted se vaya para su casa, la enfermera le enseñará cómo realizar la higiene de estas incisiones.

Usted también tendrá un drenaje que será exteriorizado por uno de los orificios de la pared abdominal. Este es colocado al lado del riñón, permite drenar cualquier líquido que pueda coleccionarse después de la cirugía. Este drenaje ayuda a que los tejidos cicatricen mejor y disminuyen el riesgo de infección.

Su médico le solicitará de rutina a las 24 o 48hs un estudio químico de dicho líquido para descartar no se trate de orina,

Usualmente, este drenaje es retirado en las siguientes 48hs luego de la cirugía.

Sonda Urinaria

En la cirugía se le colocará una sonda vesical. Esta sonda es un tubo pequeño, flexible que drena la orina desde la vejiga hasta una bolsa colectora. Esta sonda urinaria normalmente se retira 24 a 48hs posteriores a la cirugía.

Respiración y Circulación

Se pueden desarrollar problemas de respiración y circulación después de la cirugía. La meta de todo el equipo de asistencia durante los primeros días después de la cirugía, es evitar estas complicaciones. Usted debe caminar en su habitación o los pasillos acompañado para ayudar a su respiración y circulación. La enfermera lo ayudará a levantarse de la cama el día DESPUÉS de la cirugía. Esto también lo ayudará con su circulación y evitará que se formen coágulos en sus piernas.

Usted también tendrá medias de compresión en sus piernas para evitar problemas circulatorios.





Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

“LEADING INNOVATION”

Durante el postoperatorio alguien del Equipo de Medicina Interna lo valorará y le indicará el ajuste de su medicación habitual y el inicio de una medicación para evitar la formación de coágulos en las piernas así como también lo instruirá para continuar con dicha medicación luego del alta.

Preparándose Para el Alta

Normalmente los pacientes son dados de alta 2 o 3 días después de la cirugía.

La enfermera se encargará de ayudarlo con la transición desde su habitación hasta el vehículo. Se le dará información acerca de:

Restricción de actividades.

- Insumos.
- Medicamentos.
- Cita de control con su médico.

Recuperación En Casa

Las Incisiones

Usted puede quitarse los apósitos y Steri-Stips® 4 días después de la cirugía. Usted puede ducharse cualquier día después de la cirugía. Limpie las incisiones con agua y jabón. Cuando se esté duchando, permita que el agua humedezca los apósitos, retírelos y deje que el agua corra libremente en las incisiones. Por lo general, las incisiones están secas y no necesitan más apósitos. Puede tener algunos moretones en el abdomen, los cuales desaparecerán en 1-2 semanas.

Toma alrededor de 2-3 semanas para que el área sane completamente. No haga fuerza ni trate de levantar nada de peso hasta que haya cicatrizado. Su médico le informará cuando puede realizar este tipo de actividades.

No maneje si:

- Tiene dolor.
- Está tomando analgésicos para el dolor.

Si va a estar en un vehículo por más de una hora, trate de flexionar sus piernas y tobillos regularmente. Debe realizar una parada cada cierto tiempo y caminar entre 5-10 minutos. Esto ayudará a su circulación y evitará que se formen coágulos en sus piernas (trombosis venosa). Si usted va a regresar a casa en avión, flexione sus piernas y tobillos frecuentemente. Levántese y camine cada media hora. Trate de mantener sus piernas elevadas. Después de su regreso a casa, evite largos períodos de estar sentado.

Ejercicio diario como caminar, le ayudará a recuperarse. También lo ayudará para su circulación. Subir y bajar escaleras es permitido. Espere 4 semanas para realizar las siguientes actividades: caminata, levantar peso o realizar cualquier actividad deportiva

Llame A Su Médico Inmediatamente Si Presenta:

- Hinchazón o dolor en los muslos o pantorrillas, en especial si una pierna está más hinchada que la otra.
- Falta de aire.
- Tos con sangre.
- Tiene dolor en su abdomen mientras orina.
- Temperatura mayor de 38.3°C

Dieta

Al regresar a casa, puede iniciar su dieta regular. Puede ser que tenga un conteo de glóbulos rojos bajo durante algún tiempo después de la cirugía. Coma carnes rojas, espinaca y otros alimentos ricos en hierro durante los primeros 2 meses. Trate de tomar algún medicamento para suavizar las heces, como lactulosa 2 veces por día.





Dr. PhD Fernando Abarzúa

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

“LEADING INNOVATION”

Esto le ayudará a evitar la constipación. Continúe utilizándolo hasta que ya no esté tomando medicamentos para el dolor. Tome abundante líquidos. No utilice enemas ni supositorios por lo menos 6 semanas después de la cirugía. Evite alimentos que puedan producir gases, tales como los porotos, brocoli, cebolla, repollo y coliflor.

Algunos pacientes experimentan dolor en el recto. Los pacientes refieren como sentir la necesidad de defecar. La próstata se encuentra justo por encima del recto, por lo tanto esta sensación es esperable dado el procedimiento. Usualmente, resuelve con el tiempo.

Regreso al Trabajo

La mayoría de los pacientes regresan al trabajo 3-4 semanas después de la cirugía. Si su trabajo consiste en realizar trabajo físico pesado, puede ser que necesite más tiempo para recuperarse. Si usted tiene un trabajo de oficina, puede sentirse cómodo probablemente al cabo de 2 semanas. Consulte con su médico sobre cuándo es prudente regresar al trabajo.

Seguimiento Largo Plazo

La semana siguiente a la cirugía usted concretará una cita con su médico para valorar la evolución, las incisiones y cualquier otro problema de su recuperación. En ese momento se podrán solicitar exámenes de sangre para valorar la funcionalidad renal y su evolución con respecto a su valor preoperatorio.

El resultado de la anatomía patológica estará pronto para su informe en otra cita en general al cabo de 15 días.

Sitios de Interés

American Cancer Society: www.cancer.org

Guidelines of European Urology: <https://uroweb.org/individual-guidelines/oncology-guidelines/>

American Urological Association: <https://www.auanet.org/guidelines/renal-cancer-renal-mass-and-localized-renal-cancer-guideline#x7031>






Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica
• Especializado en Japón y Estados Unidos. 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

“LEADING INNOVATION”

 (0983) 106 293

 drfernandoabarzua@gmail.com

   @DrFernandoAbarzua  Fernando G. Abarzua-Cabezas