

GUIA DEL PACIENTE DE LA CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA

¿En qué consiste la cirugía de proctología?

La cirugía coloproctológica consiste en el tratamiento quirúrgico de patologías del ano y la zona perianal: **hemorroides, fistulas, abscesos, fisuras y condilomas**. Se pueden usar diferentes técnicas, entre las que encontramos el **láser** de CO2 o diodo, que aporta precisión, sellado de los vasos, menor riesgo de infección y disminuye el dolor postoperatorio. Normalmente las intervenciones de proctología se realizan en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y **el paciente puede regresar a su casa el mismo día de la intervención**.

Programación de la cirugía

Una vez se ha visitado con el cirujano, debe seguir sus indicaciones y realizar el **estudio preoperatorio** y la **visita preanestésica**. Las pruebas diagnósticas que tiene que realizar para la cirugía proctológica son por lo general una resonancia magnética pélvica o ecografía endoanal. Si su patología lo requiere, deberá hacerse las pruebas complementarias que el cirujano le indique. Le entregaremos una petición y podrá pedir cita en:

Hospital Universitario Quirón Dexeus:

- Electrocardiograma: pedir cita previa llamando al 93 227 48 35, 6º planta consultas externas.
- Analítica: 8 horas en ayunas, sin cita previa en General Lab, 1º planta consultas externas.
- Preanestesia: pedir cita previa llamando al 901 50 05 01, planta -1 Puerta 3.

Hospital de Barcelona (Asistencia Sanitaria):

- Cita previa llamando al 93 330 46 82 para el estudio preoperatorio y preanestesia. c/ Corcèga 345 1º planta.

Una vez realizado el estudio preoperatorio y preanestesia, tiene que **pedir cita con su cirujano** para que lo revise y se programará el día de su intervención.

También le entregaremos el **consentimiento informado** que tiene que leer atentamente, firmar y traer el día del ingreso. Si pertenece a alguna mutua, le explicaremos el proceso para tramitar la **autorización de su compañía aseguradora**.

La hora y lugar del ingreso se comunica mediante SMS a su teléfono móvil días antes de la intervención. El día del ingreso debe acudir con un **acompañante o familiar** a admisiones del hospital con la siguiente documentación:

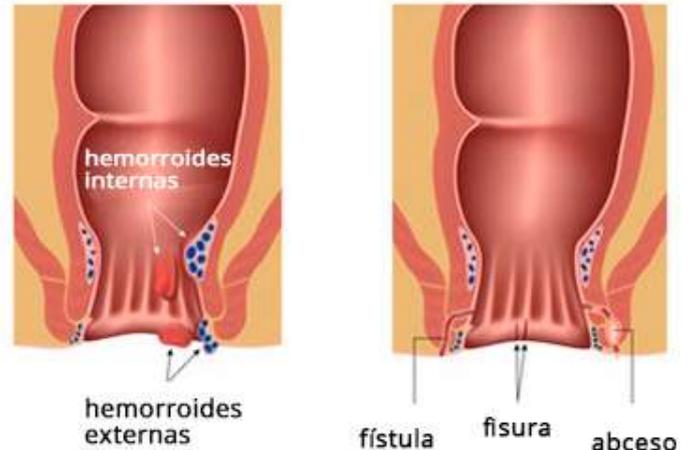
- **Documento de identidad** (dni, pasaporte, etc.).
- En caso de pertenecer a una compañía aseguradora, la **tarjeta de la mutua y la autorización**.
- **Consentimiento informado** firmado.
- Recuerde que si ha realizado externamente pruebas diagnósticas, debe traerlas el día del ingreso.

Preparación del paciente

Si se va a someter a una intervención quirúrgica y le han dado algunas pautas médicas (suspender la medicación, ayuno, preparación...), asegúrese que las ha comprendido y realizado correctamente, si no podría tener que anularse la intervención.

- Debe aplicarse **ENEMA CASEN** la noche anterior y 2 horas antes de la cirugía.
- **No debe comer ni beber nada 8 horas antes de la cirugía**, salvo la medicación que su cirujano, médico o anestesta le hayan indicado.

Patologías proctología



- Se recomienda una **ducha la noche anterior o la mañana de la cirugía** (2 horas antes de acudir a la clínica) con lavado correcto de piel, pelo y boca.
- Se recomienda el **rasurado de la zona anal** dos días antes de operarse. Hacer el rasurado en este momento reduce las probabilidades de tener infecciones de herida en el postoperatorio.
- No traer ningún objeto personal (objetos metálicos, piercings, anillos, cadenas, etc.). Retire las lentillas o las prótesis dentales si es portador de ellas.
- No debe llevar las uñas pintadas. No utilizar perfume ni cremas en la zona a intervenir.

Ingreso y hospitalización,

El ingreso es el mismo día 1-2 horas antes de la intervención, y la duración del ingreso suele ser inferior a 8 horas.

Una vez realizados los trámites de admisión, esperarán en la sala designada hasta que Enfermería les haga pasar al box del **área quirúrgica**. El personal de enfermería le entregará una bata y gorro de papel, **preparándolo para su traslado a quirófano**. Una enfermera le colocará una vía de acceso venoso normalmente en la flexura del codo.

Se informará al acompañante o familiar donde puede esperar y sobre a qué hora debe volver al hospital para acompañar al paciente.

Anestesia y duración de la cirugía

Su anestesista vendrá a saludarle, revisar su historia clínica y le explicará con detalle el tipo de anestesia que le va a realizar. En caso de CMA se usará **anestesia general** con agentes de corta duración utilizando una mascarilla laríngea en lugar de un tubo, asociada a la infiltración local de anestésicos en la herida, ya que este tipo de anestesia permite un alta más rápida y favorece una excelente recuperación. En aquellos pacientes no candidatos a CMA, **la anestesia espinal** (punción en la espalda).

La duración de la cirugía proctológica suele ser de menos de una hora aproximadamente.

Una vez finalizada la intervención, el cirujano llamará al familiar para notificarle cómo ha ido todo.

Acabado el procedimiento quirúrgico y una vez despierto, se le trasladará al **área de reanimación postquirúrgica** donde permanecerá **1-2 horas**. Pasadas unas horas recuperándose en un box del área de reanimación postquirúrgica, se le dará el alta cuando enfermería constate que puede movilizarse sin problemas, ha tolerado la ingesta sin vómitos y ha orinado, se le retirará la vía periférica y podrá marcharse a su casa.

En pacientes no candidatos a CMA o en algunos casos más complejos si el cirujano lo considera, después de la operación será trasladado a planta del hospital hasta el día siguiente, fecha en la que se le dará el alta tras ser visitado por su cirujano a primera hora.

En el momento del alta se le entregará un **informe detallado sobre su intervención, la estancia hospitalaria y del tratamiento** que deberá continuar en su domicilio.

Postoperatorio y primeros días en casa

Una vez en casa, tiene que seguir el tratamiento y las recomendaciones del equipo médico. El protocolo de **medicación** después de una cirugía proctológica es un analgésico convencional cada 8 horas alterno con uno o dos antiinflamatorios, y también Tramadol si lo requiere. En función del caso, a veces también se prescribe un antibiótico, un laxante (por ejemplo crema de Magnesias 1 sobre cada 12-24 horas) o probióticos.

Dieta: se recomienda una dieta rica en fibra (verduras, frutas, legumbres, hortalizas y cereales integrales) y abundante hidratación (2 litros de agua cada día).

Dolor postoperatorio: es común en la zona anal, sobre todo a la hora de realizar la primera deposición. Es controlable con los baños de asiento con agua tibia y tomando la analgesia pautada. Para realizar heces blandas y evitar dolor durante la defecación, a parte de realizar una dieta rica en fibra, puede tomar Hodernal 1 cucharada cada 8 horas durante 10 días.

Tiene que **pedir cita previa** con su cirujano para la **revisión en consulta 7-10 días después** de la intervención.

Cuidado de las heridas

La cirugía produce **heridas abiertas** que sanarán en unas pocas semanas, dependiendo de la extensión de la intervención realizada. Como indicación general, lavar la herida con agua tibia y con Betadine jabonoso 3-4 veces al día, especialmente después de las deposiciones.

Si aprecia un dolor pronunciado, la aparición de pus, o un aumento de temperatura alrededor de alguna de las heridas, póngase en contacto con nuestro servicio de atención al paciente porque podría tratarse de una infección de la herida quirúrgica.



Baja laboral

La baja laboral la realiza el médico de familia asignado en los centros de asistencia primaria correspondiente. Dependiendo de su ocupación será aconsejable que dicho periodo de baja sea más o menos largo, pero lo normal es que pasadas **2 o 3 semanas** después de la intervención pueda incorporarse a su puesto de trabajo.

Visita de control y alta definitiva

Será visitado en consulta externas por su cirujano al cabo de 7-10 días aproximadamente para controlar la herida y resolver las dudas que hayan podido presentarse. En caso de que se haya extirpado algo (hemorroides, pólipos, condilomas...) se le entregará el **resultado del análisis** histológico (biopsia).

Cada 3 semanas realizaremos una visita de control en consulta para valorar su evolución clínica y el estado de las heridas. En el caso de las hemorroides, la cicatrización puede extenderse entre uno o dos meses. En el caso de las fístulas, depende del tipo de procedimiento y de la extensión de su enfermedad, la cicatrización completa y seguimiento puede ser más largo, incluso más de un año.

Cuando presente una cicatrización completa, le daremos el alta definitiva.

En Unidad Cirugía Barcelona estamos para acompañarle a lo largo del proceso quirúrgico y postoperatorio, intentamos dar una atención personalizada en todo momento y nuestro servicio de atención al paciente estará disponible para cualquier duda que le pueda surgir.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, no dude en preguntar al especialista responsable o consulte nuestra página web www.unidadcirugiabarcelona.com dónde encontrará toda la información ampliada sobre este procedimiento quirúrgico. Para cualquier otra duda póngase en contacto con nosotros llamando al 93 414 64 84 o vía email info@ucbarcelona.com.