

Cirugía **hepática, pancreática y biliar (HPB)**

Duodenopancreatectomía Cefálica

Recomendaciones para antes y
después de una intervención

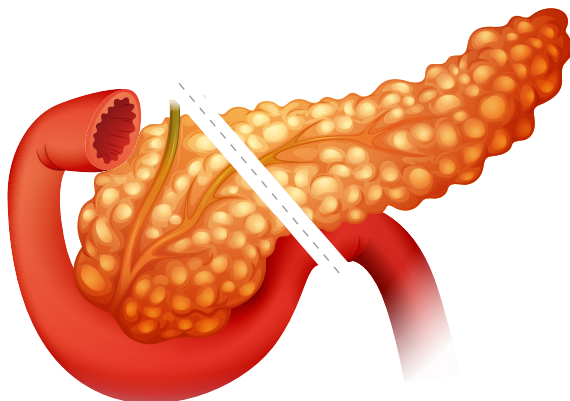




La cirugía HPB engloba a todos los procedimientos quirúrgicos relacionados a enfermedades localizadas en el hígado, páncreas y vía biliar. Estas intervenciones deben ser realizadas por profesionales expertos en dichos órganos.

En nuestra institución dichas cirugías son realizadas según guías y protocolos internacionales de recuperación acelerada (o *fast track*, según terminología en inglés), con el objetivo de lograr una recuperación más rápida y una menor estadía hospitalaria para los pacientes.

Si bien la mayoría de las cirugías son programadas por videolaparoscopia, existe la posibilidad de realizar una conversión a cirugía convencional según los hallazgos, dificultad o variedad anatómica intraoperatoria.



Duodenopancreatectomía cefálica



Duodenopancreatectomía cefálica

Este tipo de cirugía es uno de los procedimientos que pueden realizarse en este marco. Y, ante una intervención quirúrgica, la información con que cuente como paciente es de gran importancia para comprender el procedimiento que se le va a realizar y lo que se espera de usted en cada uno de los días posteriores a esta.

¿Qué es la duodenopancreatectomía cefálica?

Este procedimiento consiste en la resección de la cabeza del páncreas, el duodeno y la porción distal de la vía biliar, las cuales son unidas al intestino nuevamente para que puedan cumplir sus funciones.

Antes de la operación

De manera previa a la cirugía, será evaluado en consultorio y recibirá una explicación detallada de las bases del protocolo que se llevará adelante. Se le indicará también la medicación que se requiera la noche anterior a la intervención. Además, contará con:

- Educación con información y especificación de objetivos diarios luego de la cirugía.
- Consulta con un médico clínico para realizar la valoración preoperatoria.
- Consulta con kinesioterapia respiratoria.
- Evaluación y asistencia nutricional por parte de un equipo especializado de nuestra institución.

El mismo día de la operación se realizará el proceso de admisión, y no será necesario el ayuno prolongado. En lugar de esto último se indicará:

- Ingesta de sólidos hasta 8 horas previas y líquidos claros hasta 3 horas antes de su cirugía.
- Consumo de bebidas ricas en carbohidratos:
 - Cada 100 ml de Gatorade®, 7 gr de polimerosa.
 - Ingesta de 800 ml el día previo y 200 ml tres horas antes de la cirugía.



Durante la operación

Su cirugía durará un promedio de 7 horas pero usted permanecerá alrededor de 10, ya que es lo que conlleva el tiempo de inducción anestésica y la recuperación de los efectos de la misma, en una sala especializada que tiene acceso restringido a personal externo.

Una vez terminada la intervención, el cirujano dará un informe detallado de lo realizado en quirófano a su familiar o acompañante.



Después de la operación

Luego de la intervención

Será llevado a una sala de internación en Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios y se le brindará la medicación necesaria de acuerdo al caso. Se indicará además:

- Una movilización precoz, con una permanencia de al menos 2 horas diarias en posición horizontal.
- No podrá consumir líquidos ni sólidos.
- “Antiméticos”: medicación para las náuseas y vómitos reglados de manera profiláctica (ondansetron).



En el día posterior a la cirugía

Se procederá al:

- Pase a sala común.
- Retiro de catéter urinario.
- Retiro de fluidos endovenosos (suero por vena).
- Pase de medicación a vía oral.
- Ingesta de líquidos claros hasta 500 ml por día.

Además, usted deberá moverse activamente al menos 6 horas al día y realizar los ejercicios que le indiquen los fisioterapeutas.

Siguientes días del postoperatorio

- Segundo:
 - o Deberá mantener la movilización de al menos 6 horas diarias y podrá llevar adelante una dieta con líquidos completos. Además se indicará:
 - o Retiro de analgesia epidural.
 - o Medicación para el dolor (analgesia con antiinflamatorios no esteroideos vía oral).
- Tercero:
 - o Deberá mantener la movilización de al menos 6 horas diarias y podrá llevar adelante una dieta con líquidos completos más suplementación oral “batidos”.
- Cuarto:
 - o Tendrá que mantener la movilización al menos 6 horas diarias y podrá llevar adelante una dieta con papillas fraccionadas.
- Quinto:
 - o A partir de este día podrá llevar adelante una dieta blanda, fraccionada y distribuida en 6 raciones diarias.
- Entre el quinto y el séptimo:
 - o En estos días se considerará su alta, de acuerdo a criterios previamente establecidos, y se indicará el dosaje de amilasa en drenaje y la medicación según corresponda.
 - o Tomará de forma crónica enzimas pancreáticas (creon).

Las expectativas de evolución

En la mejoría de cada paciente deben considerarse los avances en la movilización así como también la progresión en la dieta y con la analgesia.

Se recomienda que usted pueda llevar un registro diario de su evolución para luego compartirlo con su médico en los posteriores controles.

Cabe destacar que el compromiso del paciente es tan importante como el de la familia. Ella tendrá un rol fundamental en la colaboración del logro de objetivos diarios y el cuidado del paciente, de acuerdo también a su edad y estado posquirúrgico.



Hoja de checklist

- Realizar el laboratorio y ECG que le solicitó su médico.
- Pasar por Hemoterapia para la tipificación de grupo sanguíneo y factor.
- Realizar la consulta con un médico clínico, para la valoración preoperatoria.
- Realizar la consulta con el servicio de Alimentación.
- Consultar con kinesioterapia respiratoria.
- Colocarse el anticoagulante “enoxaparina” para prevenir trombosis, la noche antes de la cirugía (20 horas previas).
- Tomar el preparado de Gatorade como se lo indique su nutricionista.

Av. Naciones Unidas 346
B° Parque Vélez Sársfield - Córdoba
(0351) 468 8200

www.hospitalprivado.com.ar

