Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre su cirugía de trasplante de nódulos linfáticos para tratar el linfedema

Esta información le ayudará a prepararse para la cirugía de trasplante de los nódulos linfáticos para tratar el linfedema. También explica cómo cuidarse después de la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos.

Se puede realizar una cirugía de trasplante de nódulos linfáticos para ayudar a tratar el linfedema en el brazo o la pierna. El linfedema es una inflamación causada por una acumulación de líquido linfático. El brazo o la pierna con linfedema es llamada la extremidad afectada.

Información sobre la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos

El objetivo de la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos es crear nuevas vías para que el líquido linfático drene de la extremidad afectada.

Durante su cirugía, una porción de tejido con nódulos linfáticos y vasos linfáticos y los pequeños vasos sanguíneos que llevan la sangre al tejido se toman de un lugar de su cuerpo y se trasladan a otro lugar de su cuerpo. La porción de tejido también se denomina colgajo o tejido donante.

El lugar donde se extrae el tejido se llama el sitio donante. El lugar donde se mueve el tejido se llama el sitio receptor. Su cirujano plástico utilizará un microscopio para ver y conectar los vasos sanguíneos en la porción de tejido con los vasos sanguíneos en el sitio del receptor.

Después de su cirugía, los vasos linfáticos de la porción de tejido deben poder crecer hacia el sitio del receptor. El líquido linfático puede luego moverse a través de los nuevos vasos linfáticos, a los nódulos linfáticos que fueron movidos, y alejarse del área a través de los vasos sanguíneos. Esto debería ayudar a disminuir la hinchazón en la extremidad afectada.

Es posible que empiece a ver cambios en su extremidad afectada a las 6 semanas o hasta 2 años después de la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos. Es muy difícil saber cuánto cambio puede tener. Es posible que vea un cambio, que su extremidad afectada se sienta diferente o que note otros cambios pequeños, como que sus zapatos o joyas se ajusten mejor. Diferentes personas tendrán diferentes resultados. Su cirujano plástico hablará con usted sobre qué esperar.

Cita de consulta

Antes de su cirugía, tendrá una cita con su cirujano plástico. Durante esta cita, su cirujano plástico hablará con usted, examinará su extremidad afectada y le realizará pruebas para ayudarle a planificar su atención. Estas cosas les ayudará a saber si la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos puede ayudar a tratar su linfedema.

Si la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos es un buen tratamiento para su linfedema, su cirujano plástico hablará con usted para decidir dónde estará el sitio donante. Puede ser el epliplón (la lámina de tejido graso que se encuentra sobre los órganos en el abdomen), la ingle o la axila.

Preparación para su cirugía

Su enfermero le dará información sobre cómo prepararse para su cirugía. Asegúrese de seguir las instrucciones que le dan, así como las instrucciones en esta sección. Póngase en contacto con el consultorio de su cirujano plástico si tiene alguna pregunta.

Consulte con un terapeuta en linfedema

Un terapeuta en linfedema es un fisioterapeuta que se especializa en el

tratamiento de linfedema. Antes de la cirugía de trasplante de nódulos linfáticos, deberá tener citas regulares con un terapeuta certificado en linfedema. El terapeuta en linfedema trabajará con usted para reducir la inflamación en la extremidad afectada antes de su cirugía. Tener menos inflamación facilita que los nuevos vasos linfáticos crezcan en los nódulos linfáticos que se mueven durante la cirugía.

Aprenda a usar un andador, si es necesario

Si el sitio receptor está en una de las piernas, utilizará un andador durante las primeras 2 semanas después de su cirugía. Deberá aprender a usar el andador antes de su cirugía. Puede hacer esto con su equipo de atención médica de MSK o con un fisioterapeuta cerca de donde vive. Su cirujano plástico o enfermero le dará más información.

Haga una preparación intestinal, si es necesario

Si el sitio donante está en su epiplón, deberá realizar una preparación intestinal antes de su cirugía. Esto ayudará a asegurar que sus intestinos estén vacíos para su cirugía. Para la preparación intestinal, seguirá una dieta líquida completa durante 2 días antes de su cirugía y tomará citrato de magnesio el día antes de su cirugía. El citrato de magnesio es un laxante de venta libre (medicamento que le ayuda a defecar). Puede comprarla en su farmacia local sin receta.

Si el sitio donante no está en su epiplón, no necesita hacer una preparación intestinal antes de su cirugía. Pase a la sección “Qué esperar después de su cirugía” a continuación.

Siga una dieta líquida completa, si es necesario

Si el sitio donante está en su epiplón, comience a seguir una dieta líquida completa 2 días antes de su cirugía. Los ejemplos de cosas que puede beber y comer mientras sigue una dieta líquida completa se enumeran en la tabla “Dieta líquida completa”.

Mientras siga esta dieta, intente beber al menos 1 vaso de líquido (8 onzas) cada hora mientras esté despierto. Beba muchos tipos de líquidos, no solo agua, café y té. Puede tomar líquidos de cualquier color.

Si tiene diabetes, pregúntele al médico que controla su diabetes qué debe hacer mientras está siguiendo una dieta líquida completa.

Dieta líquida completa		
	Puede ingerir	**No ingiera**
Sopas	• Caldo o consomé • Sopas licuadas y cremosas (como crema de papa, zanahoria y brócoli)	• Sopas que contienen trozos de alimentos enteros
Lácteos	• Budín • Helado sin grumos • Yogur suave (como sabores simples, de vainilla, de limón o de café) • Leche, leche Lactaid®, leche de soya, leche de almendra y leche de arroz • Batidos de leche	• Productos lácteos con fruta, frutos secos, granola o trozos de alimentos enteros
Granos	• Cereales calientes (como farina, avena colada, sémola de maíz y Wheatena®) hechas con suficiente líquido para que sean delgadas y líquidas	• Granos que contengan fruta, frutos secos, granola o trozos de alimentos enteros
Suplementos nutricionales*	• Suplementos nutricionales líquidos (como bebidas con Ensure®, Boost® y Carnation Breakfast Essentials®) • Suplementos nutricionales de budín (como budín Boost y Ensure Original Pudding)	• Suplementos que tienen fruta, frutos secos, granola o trozos de alimentos enteros agregados
Otro	• Azúcar, sal o una pizca de pimienta mezcladas en los alimentos y las bebidas anteriores	• Tés de burbujas • Bebidas alcohólicas

* Puede comprar suplementos nutricionales en la farmacia local sin receta.

Tome citrato de magnesio, si es necesario

Si el sitio donante está en el epiplón, beba 1 botella de citrato de magnesio (10 onzas) la mañana antes de su cirugía. Después de beber el citrato de magnesio:

- Comenzará a defecar con frecuencia. Asegúrese de estar cerca de un

inodoro.

- Aplique petroleum jelly (como Vaseline®) o una pomada de vitamina A y D en la piel alrededor del ano después de cada defecación. Esto ayudará a evitar que la piel alrededor del ano se irrite.

Siga bebiendo líquidos todo el día hasta la hora de ir a la cama. Beba líquidos a la hora habitual de su comida y entre comidas. Recuerde no comer ningún alimento sólido.

Qué esperar después de su cirugía

Cuando se despierte después de su cirugía, estará en la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU).

Usted permanecerá en la PACU durante la noche para que sus enfermeros puedan asegurarse de que la sangre fluya hacia el tejido que se movió durante su cirugía. Después de eso, será trasladado a su cuarto del hospital. Probablemente permanecerá en el hospital durante 3 días.

Sondas, drenajes y dispositivos médicos

Después de su cirugía, tendrá varias sondas, drenajes y dispositivos médicos diferentes. Tendrá lo siguiente:

- **Jackson-Pratt® (JP) drena sus sitios quirúrgicos.** Estas son pequeñas sondas que drenarán el líquido que puede acumularse debajo de la piel alrededor de las incisiones (cortes quirúrgicos). El líquido se recolectará en pequeños contenedores que se fijarán a su ropa. Aún tendrá drenajes JP cuando se le dé de alta (salga del hospital). Se retirarán durante una de sus citas de seguimiento, generalmente entre 1 y 2 semanas después de la cirugía.
- **Un catéter urinario (Foley®) en la vejiga**. Esta es una sonda delgada y flexible que se colocará a través de la uretra (el orificio por donde la orina sale del cuerpo) hacia la vejiga. Le colocarán el catéter en el quirófano, durante su cirugía. Drena orina de la vejiga. Normalmente, el catéter urinario se quita el día después de su cirugía, cuando pueda salir de la cama.

- **Una vía intravenosa (IV) en una vena del brazo**. Esta es una sonda delgada y flexible conectada a una aguja en la vena. Recibirá líquidos y analgésicos a través de su vía IV. Le quitarán la vía IV antes de darle el alta.
- **Botas de compresión en la(s) pierna(s)**. Estas son botas que suavemente se inflan y desinflan para ayudar con la circulación de la sangre en las piernas y prevenir coágulos. Si su cirugía fue en una de las piernas, no le pondrán una bota en esa pierna.

Su enfermero le enseñará cómo cuidar las sondas de drenaje en su sitio quirúrgico antes de que salga del hospital.

Restricciones físicas

Es importante limitar el uso del brazo o pierna receptores (el brazo o la pierna a donde se movieron los nódulos linfáticos) mientras se está recuperando. Mientras esté en el hospital, sus enfermeros y fisioterapeuta le enseñarán restricciones específicas de movimiento que deberá respetar. Respete estas restricciones después que le den de alta.

Restricciones de la pierna

Siga estas instrucciones si su sitio receptor es la pierna.

Durante las 2 primeras semanas después de su cirugía:

- No ponga peso sobre la pierna receptora. Esto significa que no debería caminar sobre la pierna receptora en absoluto. Un miembro del equipo de atención médica le ayudará a salir de la cama sin poner peso sobre la pierna receptora. También le enseñarán cómo hacerlo solo para que pueda hacerlo cuando salga del hospital.
- Use un andador para caminar. Su enfermero o fisioterapeuta le mostrarán cómo usarlo antes de su cirugía.
- No ponga una faja o un vendaje sobre la incisión. Si su cirujano plástico lo autoriza, entonces está bien poner un apósito sobre su incisión.
- No haga ningún drenaje linfático manual sobre o cerca de su incisión.

- Siga las restricciones de movimiento (también llamadas restricciones de amplitud de movimiento) que se encuentran a continuación. Si su equipo de atención médica le da instrucciones más específicas, sígalas también.
    - Si su sitio receptor está en el tobillo, mantenga la pierna en posición pata de rana tanto como pueda (véase la figura 1). Su fisioterapeuta le enseñará cómo hacer esto.
    - Si su sitio receptor está en la ingle, no flexione la cadera (lleve la pierna hacia arriba, hacia el torso) (véase la figura 2). Su enfermero o fisioterapeuta le enseñará cómo hacerlo antes y después de su cirugía.



Figura 1. La posición pata de rana



Figura 2. Flexión de cadera

- Otras instrucciones:

- No consulte con su terapeuta en linfedema.

A partir de la segunda semana después de su cirugía:

- Comience nuevamente con sus consultas con un terapeuta en linfedema. Es útil tener terapia para el linfedema con tanta frecuencia como pueda.
- Comience a usar una faja o un vendaje sobre la pierna receptora debajo de su incisión. No envuelva la incisión.
  - Si su incisión está en la parte superior del muslo, puede poner la faja o un vendaje sobre la parte inferior de la pierna.
  - Si su incisión está sobre la parte inferior de la pierna, puede envolver los dedos del pie, si es necesario.
- Comience lentamente a poner más peso sobre su pierna receptora. Puede

usar escala para ver cómo se siente. Su fisioterapeuta le enseñará cómo hacer esto mientras está en el hospital.

- Ponga un cuarto de su peso sobre la pierna durante 2 días.
- Ponga la mitad de su peso sobre su pierna por lo 2 próximos días.
- Ponga tres cuartos de su peso sobre su pierna los 2 próximos días.
- Ponga todo su peso sobre la pierna (camine sin su andador).

A partir de la cuarta semana después de su cirugía:

- Comience a realizar drenaje linfático manual sobre su incisión.
- Puede comenzar lentamente a hacer ejercicio liviano. Siga las instrucciones de su cirujano plástico.
- Puede comenzar a usar una faja de compresión o un vendaje sobre su incisión. Hable con su cirujano plástico antes de hacerlo.

A partir de la sexta semana después de su cirugía:

- Puede volver a hacer todos sus movimientos y actividades habituales sin ninguna restricción.

Restricciones del brazo

Siga estas instrucciones si su sitio receptor está en el brazo.

Durante las 2 primeras semanas después de su cirugía:

- No ponga peso sobre el brazo receptor. Esto significa que no debería empujar, o levantar nada.
- Siga las restricciones de movimiento (también llamadas restricciones de amplitud de movimiento) que se encuentran a continuación. Si su equipo de atención médica le da instrucciones más específicas, sígalas también.
  - No descanse el brazo receptor cerca del costado del cuerpo. Mantenga algo de espacio entre el brazo y el costado del cuerpo en todo momento (véase la figura 3). Está bien doblar y estirar el codo como de costumbre.

El personal del hospital le ayudará a mantener el brazo en la posición correcta.



Figura 3. Espacio entre el brazo y costado

- Otras instrucciones:

- No ponga presión sobre su incisión, incluso cuando el brazo esté descansando.
- No ponga una faja o un vendaje sobre la incisión. Si su cirujano plástico lo autoriza, entonces está bien poner un apósito sobre su incisión.
- No haga ningún drenaje linfático manual sobre su incisión.
- No consulte con su terapeuta en linfedema.

A partir de la segunda semana después de su cirugía:

- Comience nuevamente con sus consultas con un terapeuta en linfedema. Es útil tener terapia para el linfedema con tanta frecuencia como pueda.

- Comience a usar una faja o un vendaje sobre el brazo receptor. Está bien poner un vendaje sobre su incisión.
- Comience a realizar drenaje linfático manual, pero no lo haga sobre su incisión.

A partir de la cuarta semana después de su cirugía:

- Comience a realizar drenaje linfático manual sobre su incisión.
- Puede comenzar lentamente a hacer ejercicio liviano. Siga las instrucciones de su cirujano plástico.

A partir de la sexta semana después de su cirugía:

- Puede volver a hacer todos sus movimientos y actividades habituales.

Citas de seguimiento

Cirujano plástico

Es importante programar citas de seguimiento con su cirujano plástico todas las semanas durante 2 a 4 semanas después de su cirugía.

Terapeuta en linfedema

No consulte con su terapeuta en linfedema las 2 primeras semanas después de su cirugía. A partir de la segunda semana después de su cirugía, es útil consultar con su terapeuta en linfedema con tanta frecuencia como pueda. Tener citas periódicas de terapia para el linfedema le ayudará a controlar el linfedema.

Si su terapeuta en linfedema tiene consultas sobre lo que se debe hacer o no después de su cirugía, pídale que llame al consultorio de su cirujano.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center