Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre su cirugía de reconstrucción microvascular usando transferencia de tejido libre

Esta información le ayudará a aprender sobre la cirugía de reconstrucción microvascular usando la transferencia de tejido libre y cómo cuidarse después de la cirugía.

Acerca de su cirugía

Después de someterse a una cirugía para extirpar un tumor, es posible que tenga un espacio en el cuerpo donde se encontraba el cáncer. La cirugía de reconstrucción microvascular se realiza para reparar el espacio que quedó en el cuerpo. Esto se hace transfiriendo tejido de una parte del cuerpo (sitio donante) a la zona que necesita ser reparada (sitio receptor).

El cirujano extraerá el tumor, hueso y tejido blando de la zona. Su cirujano reconstructivo tomará un injerto de tejido libre (trozo de piel, tejido, músculo o hueso) del sitio donante y lo colocará en el sitio receptor. Usará un microscopio para conectar los pequeños vasos sanguíneos del injerto de tejido libre con los vasos sanguíneos del sitio receptor. Luego unirá los vasos sanguíneos con suturas (puntos) muy delgadas.

Puede que deba usar una vena para conectar el injerto de tejido libre al sitio receptor. Si esto ocurre, el cirujano reconstructivo hará una pequeña incisión (corte quirúrgico) y tomará una vena del brazo o la pierna.

También es posible que necesite un injerto de piel para cubrir el sitio donante o receptor. Un injerto de piel es tejido que se toma de otra parte del cuerpo y se

coloca sobre la zona que debe cubrirse. Normalmente se toma de las nalgas o los muslos.

Esta cirugía se puede hacer de diferentes maneras. Es posible que cierta información en este recurso no aplique a su caso. Consulte a su proveedor de cuidados de la salud ante cualquier duda.

Antes de su cirugía

Preparación para su cirugía

Usted y su equipo de atención médica trabajarán juntos para prepararse para la cirugía. Su enfermero le dará el recurso *Preparación para la cirugía* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/getting-ready-surgery). Este recurso le indica lo que debe saber para prepararse para su cirugía. Su enfermero también le dará cualquier otro recurso que pueda necesitar.

Antes de su cirugía, es normal que tenga las siguientes citas:

- Se reunirá con su cirujano principal, quien le dará más información sobre la cirugía.
- También se reunirá con el cirujano reconstructivo. El cirujano puede decidir que usted debe hacer:
- Una consulta de autorización médica. Esta consulta le ayudará a su cirujano a elaborar un plan de atención para disminuir cualquier riesgo que pueda tener en relación con la cirugía.
- Un examen para controlar el corazón y los pulmones.
- Un examen para controlar los vasos sanguíneos en las piernas. Esto se llama angiograma.
- Un examen para controlar los vasos sanguíneos en el sitio donante potencial.
- Otras pruebas como una tomografía computarizada (CT), una imagen por resonancia magnética (IRM) y radiografías.
- Si le van a realizar una cirugía de cabeza y cuello, se reunirá con un dentista

de nuestro Servicio dental. Es posible que necesite radiografías dentales y otros escaneos dentales.

Pruebas prequirúrgicas (PST)

Antes de su cirugía, acudirá a una cita para que se le hagan pruebas prequirúrgicas (PST). La fecha, la hora y el lugar se indicarán en el recordatorio de la cita que reciba del consultorio del cirujano. Es de utilidad que lleve lo siguiente a su consulta prequirúrgica:

- Una lista de todos los medicamentos que está tomando, incluso los medicamentos con y sin receta, las vitaminas, los suplementos, los parches y las cremas.
- Resultados de cualquier prueba que se le haya hecho en otro lado que no sea MSK, tales como pruebas de esfuerzo cardíaco, ecocardiogramas o estudios Doppler carótidos.
- El nombre y número de teléfono de sus proveedores de cuidados de la salud.

El día de la cita puede comer y tomar sus medicamentos como acostumbre.

Durante su consulta prequirúrgica, se reunirá con un enfermero practicante (NP). Los NP trabajan de cerca con el personal de anestesiología (proveedores de cuidados de la salud especializados que le administrarán anestesia durante su cirugía). El NP repasará con usted su historial médico y quirúrgico. Es posible que se le hagan exámenes, por ejemplo, un electrocardiograma (ECG) para ver su ritmo cardíaco, una radiografía de tórax, análisis de sangre y otras pruebas necesarias para elaborar su plan de atención. El NP también podría recomendarle que vea a otros proveedores de cuidados de la salud.

El NP hablará con usted sobre los medicamentos que deberá tomar la mañana de su cirugía.

Acerca del consumo de bebidas alcohólicas

La cantidad de alcohol que consume podría tener un efecto en usted durante y después de su cirugía. Es importante que hable con los proveedores de

atención médica sobre su consumo de alcohol a fin de que elaboremos un plan para su cuidado.

- Dejar de tomar alcohol de forma repentina puede causar ataques, delirio y la muerte. Si se nos pone al tanto de que usted está en riesgo de sufrir esas complicaciones, podemos recetarle medicamentos que ayudan a prevenirlas.
- Si usted bebe alcohol de forma regular, podría correr el riesgo de sufrir otras complicaciones durante y después de la cirugía. Entre ellas se encuentran: hemorragias, infecciones, problemas cardíacos y una hospitalización más prolongada.

Las siguientes son cosas que puede hacer para prevenir problemas antes de su cirugía:

- Sea franco con el proveedor de cuidados de la salud en cuanto a la cantidad de alcohol que consuma.
- Intente dejar de consumir alcohol en cuanto se planee la cirugía. Si tiene dolores de cabeza, náuseas o ansiedad, o no puede dormir después de dejar el alcohol, dígaselo a su proveedor de cuidados de la salud de inmediato. Todos ellos son los primeros síntomas del síndrome de abstinencia, el cual se puede tratar.
- Si no puede dejar de beber, dígaselo a su proveedor de cuidados de la salud.
- Háganos cualquier pregunta que tenga en cuanto al consumo de alcohol y la cirugía que se le hará. Como siempre, toda su información médica se mantendrá de manera confidencial.

Acerca del fumar

Las personas que fuman pueden llegar a sufrir problemas respiratorios si se les practica una cirugía. El hecho de dejar de fumar, aunque sea por algunos días antes de la cirugía, podría ser de utilidad.

MSK cuenta con especialistas que pueden ayudarle a dejar de fumar. Para

obtener más información sobre nuestro Programa de Tratamiento del Tabaquismo, llame al 212-610-0507. También puede pedirle información sobre el programa al enfermero.

La nicotina puede tener un efecto constrictor (de estrechamiento) de los vasos sanguíneos, lo cual afecta a la reconstrucción microvascular. Si los vasos sanguíneos se estrechan, el éxito del injerto de tejido puede verse perjudicado. Informe a su proveedor de cuidados de la salud si fuma o si utiliza suplementos de nicotina, tales como chicle, parches o vaporizadores.

Compre un limpiador dérmico antiséptico que sea una solución de gluconato de clorhexidina al 4 % (como Hibiclens®)

La solución de gluconato de clorhexidina (CHG) al 4 % es un limpiador dérmico que mata los gérmenes durante 24 horas después de usarlo. Ducharse con este limpiador antes de su cirugía ayudará a reducir el riesgo de infección después de su cirugía. Puede comprar un limpiador dérmico antiséptico que sea una solución de gluconato de clorhexidina al 4 % en su farmacia local sin receta.

Figura 1. Limpiador dérmico Hibiclens

La mañana de su cirugía

Algunos aspectos para tener en cuenta

- Póngase ropa cómoda que le quede holgada.
- Si usa lentes de contacto, quíteselos y mejor póngase anteojos. Usar lentes de contacto durante la cirugía podría dañarle los ojos.
- No lleve ningún objeto de metal. Quítese todas las joyas, incluso las que tenga en perforaciones que se haya hecho en el cuerpo. Las herramientas utilizadas durante su cirugía pueden causar quemaduras si tocan metal.
- No use loción, crema, desodorante, maquillaje, talco, perfume ni colonia.
- Deje en casa los objetos de valor.

- Si está menstruando (tiene su período mensual), use una toalla sanitaria, no un tampón. Recibirá ropa interior desechable, así como una toalla sanitaria, si es necesario.
- Traiga un almohadón o una toalla pequeña para que se sienta más cómodo cuando regrese a su casa después de la cirugía.

Use Hibiclens en la ducha

Dúchese con un limpiador dérmico antiséptico que sea una solución de gluconato de clorhexidina al 4 % antes de salir del hospital.

1. Use su champú normal para lavarse el cabello. Enjuáguese bien la cabeza.
2. Use su jabón normal para lavarse el rostro y la zona genital. Enjuáguese bien el cuerpo con agua tibia.
3. Abra el frasco de solución de gluconato de clorhexidina al 4 %. Viértase un poco de solución en la mano o en un paño limpio.
4. Apártese de la ducha. Frótese suavemente la solución de gluconato de clorhexidina al 4 % por el cuerpo, desde el cuello hasta los pies. No se la ponga ni en el rostro ni en la zona genital.
5. Vuelva a ponerse bajo la ducha para enjuagar la solución de gluconato de clorhexidina al 4 %. Use agua tibia.
6. Séquese con una toalla limpia después de la ducha.
7. No se ponga loción, crema, desodorante, maquillaje, talco, perfume ni colonia después de la ducha.

Después de su cirugía

Cuando se despierte después de su cirugía, estará en la PACU. Un enfermero se encargará de realizarle un seguimiento de la temperatura, el pulso, la presión arterial y el nivel de oxígeno. Es posible que reciba oxígeno a través de una sonda delgada que se apoya debajo de la nariz o una mascarilla que cubre la nariz y boca. También tendrá puestas las botas de compresión en la parte inferior de las piernas.

Analgésicos

Mientras esté en la PACU, se le administrarán analgésicos epidurales o intravenosos.

- Si recibe analgésicos epidurales, se los pondrán en el espacio epidural, (justo fuera de la médula espinal) a través de un catéter epidural.
- Si va a recibir analgésicos intravenosos, se le administrarán a través de la vía IV.

Podrá controlar sus analgésicos mediante un botón llamado dispositivo de analgesia controlada por el paciente (PCA). Para obtener más información, lea el recurso *Analgesia controlada por el paciente (PCA)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/patient-controlled-analgesia-pca).

Sondas y drenajes

Es posible que se le coloque un catéter Foley en la uretra, el cual le llegará a la vejiga. La sonda del catéter drena orina de la vejiga, lo cual permite que su equipo de atención médica lleve un control de la cantidad de orina que produzca. Normalmente, el catéter se quita de 3 a 4 días después de la cirugía.

También es posible que se le coloque un drenaje Jackson-Pratt (JP) para quitar el líquido extra de la zona alrededor de la incisión. El drenaje se quita alrededor de 5 a 10 días después de la cirugía. Antes de que usted se vaya, el enfermero le enseñará cómo cuidar del drenaje. Para obtener más información, lea *Cuidado del drenaje Jackson-Pratt* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-your-jackson-pratt-drain).

Traslado a su habitación del hospital

Usted pasará la noche en la PACU. Después de su permanencia en la PACU, un integrante del personal le llevará a su habitación del hospital.

En su habitación del hospital

El tiempo que permanecerá en el hospital después de su cirugía depende de su

recuperación.

Cuando le lleven a su cuarto del hospital, conocerá a uno de los enfermeros que se encargará de atenderle mientras permanezca en el hospital. Poco después de que llegue a su cuarto, el enfermero le ayudará a salirse de la cama y a sentarse en una silla.

Mientras esté en el hospital, sus proveedores de cuidados de la salud le enseñarán cómo cuidarse mientras se recupera de la cirugía. Usted puede recuperarse con más rapidez si hace lo siguiente:

- Comience a moverse en cuanto su proveedor de cuidados de la salud le informe que puede hacerlo. Cuanto antes se levante de la cama y camine, más rápido podrá volver a sus actividades habituales.
- Use el espirómetro de incentivo. Eso le ayudará a expandir los pulmones, lo cual previene la neumonía. Para obtener más información, lea *Cómo utilizar el espirómetro de incentivo* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-use-your-incentive-spirometer).

Qué esperar con tipos específicos de reconstrucción

Reconstrucción en la zona de la cabeza y el cuello

- Después de su cirugía, es posible que tenga:
  - Hinchazón alrededor del sitio receptor
  - Cambios en la respiración
  - Problemas para tragar
- Es posible que tenga una sonda en el cuello para ayudarle a respirar. Esta sonda se conoce como tubo de traqueostomía. Se lo dejarán hasta que desaparezca la inflamación.
- Si tiene un tubo de traqueostomía, no podrá hablar. Sus enfermeros le harán preguntas para que usted responda “sí” y “no” sobre cómo se siente y si

siente dolor. Podrá asentir con la cabeza o escribir en un bloc de notas si necesita o quiere algo.

- Tendrá un collarín humidificador cerca del tubo de traqueostomía. Este humedecerá el aire que respira e impedirá que se sequen los tejidos que cubren la tráquea.
- Sus enfermeros limpiarán el tubo de traqueostomía. Con el tiempo, es posible que le enseñen cómo hacerlo.
- Normalmente, el tubo de traqueostomía se quita de 7 a 10 días después de su cirugía.
- Es posible que el cirujano le coloque una sonda de alimentación por la nariz en el estómago. Esto le ayudará a obtener los nutrientes que necesita.
- Tendrá la sonda puesta hasta que desaparezca la inflamación.
- A través de esta sonda, recibirá alimentos líquidos ricos en proteínas y su medicamento.
- Antes de que le permitan comer y beber, es posible que un especialista le revise para controlar que es seguro que usted trague. Por lo general, esto sucede de 10 a 15 días después de su cirugía.
- Es posible que deba dormir sin almohadas y con la cabeza elevada mientras se encuentre en el hospital. Para mantener la cabeza elevada, puede subir y bajar la cama con un control remoto. Esto es para prevenir la inflamación. Su cirujano le dirá cuánto tiempo debe dormir de esta forma.

Reconstrucción en el brazo o la pierna

- Deberá mantener el brazo o la pierna elevados. Su cirujano o enfermero le dirá cuándo puede dejar de hacerlo.
- Quizás le pongan un yeso, una férula o un cabestrillo para evitar que se mueva el sitio quirúrgico. En general, se lo quitarán o cambiarán de 5 a 7 días después de la cirugía.
- Es posible que deba respetar algunos límites a la hora de realizar actividad física. Su cirujano o enfermero hablará de esto con usted.

- Un fisioterapeuta trabajará con usted mientras esté en el hospital para asegurarse de que se siente lo suficientemente seguro y fuerte para volver a su casa.
- Si el injerto de tejido libre o el injerto de piel se encuentra en las piernas o los pies, su cirujano o enfermero le dirá cuándo puede colgar las piernas o caminar. Esto puede ocurrir de 1 a 3 semanas o más después de su cirugía.

Reconstrucción de la parte inferior de la espalda y nalga o vagina

- Es posible que le coloquen una faja quirúrgica holgada en el quirófano. Esta mantendrá los vendajes en su lugar.
- Quizás le acuesten en una cama que tiene un colchón inflable especial. Esto evita la presión directa sobre los sitios quirúrgicos y la incisión.
- Quizás le pidan que se acueste sobre los costados o sobre el lado opuesto a la incisión. Esto evita la presión directa sobre la incisión.
- Es posible que le permitan caminar a partir de los 2 o 3 días después de su cirugía.
- Es posible que no se pueda sentar hasta varias semanas después de su cirugía. Su cirujano le dirá cuándo puede comenzar a sentarse por ratos después de su cirugía. Esto es para evitar que ponga tensión sobre sus incisiones.

Control del injerto de tejido libre

Durante la primera semana después de su cirugía, los proveedores de cuidados de la salud revisarán la irrigación de sangre al sitio reconstruido y los tejidos circundantes. Para hacerlo, utilizarán una máquina de ultrasonido Doppler®. El equipo es ruidoso, pero el ultrasonido no causa dolor.

También verificarán la temperatura y el color del injerto de tejido libre. Esto se hace para garantizar que se esté recuperando. Estos exámenes son muy importantes y continuarán durante su hospitalización.

Cuidado después de su cirugía

Cuidado del sitio donante

La forma de cuidado del sitio donante dependerá de cómo se cierre la herida. Es posible que la cierren de las siguientes formas:

- Al unir los bordes la piel, lo cual parecerá una línea de sutura.
- Con un injerto de piel. Si se utiliza un injerto de piel, le pondrán un gran vendaje sobre el mismo. El vendaje se quita de 5 a 7 días después de la cirugía. Su enfermero le explicará cómo cuidarlo cuando se encuentre en su casa. Para obtener más información, pida al enfermero el recurso Información sobre el injerto de piel de grosor parcial.

Si el sitio donante se encuentra en el abdomen (vientre), eleve las rodillas cuando esté en la cama, colocando una almohada entre las rodillas. Cuando salga de la cama, siéntese con los pies sobre un banco. Su fisioterapeuta le mostrará cómo hacerlo.

Sin importar cómo le hayan cerrado el sitio donante, no haga que se tense ni tire de él.

Quitar las suturas

- Le quitarán las suturas de 7 a 10 días después de su cirugía.
- Si anteriormente recibió radioterapia en los sitios quirúrgicos, es posible que le dejen las suturas de 2 a 3 semanas más.

Límites de la actividad física

Después de su cirugía, es posible que necesite evitar ciertos ejercicios y movimientos. Esto es para asegurarse de no crear tensión en los vasos sanguíneos que se han vuelto a conectar. Estos límites dependen de la ubicación y el tipo de injerto de tejido libre que le hagan. Sus proveedores de cuidados de la salud le darán instrucciones específicas.

Si el sitio donante está en la parte superior de la espalda, es posible que deba

limitar cuánto levanta los brazos por encima de los hombros. Su fisioterapeuta le explicará esto a usted.

Dieta

La mayoría de las personas pueden seguir una dieta normal cuando vayan a su hogar. Si la cirugía fue en la boca, es posible que deba seguir una dieta de alimentos en forma de puré o totalmente líquida. Una dieta de alimentos en forma de puré implica que todos los alimentos se procesan en una licuadora. Su nutricionista dietista clínico o enfermero revisará esto con usted.

La ropa

- Póngase ropa cómoda y holgada. No se ponga nada que presione el injerto de tejido libre. Esto puede afectar el aporte de sangre al injerto de tejido libre.
- Si quiere cubrir la zona del injerto de tejido libre, trate de usar una bufanda, un gorro o un chal. Su enfermero le ayudará a elegir la ropa más adecuada para el tipo de cirugía que tuvo.
- Si el cinturón de seguridad del automóvil roza la incisión, coloque una pequeña almohada o una toalla doblada entre el cinturón y la incisión.

Cuidado de los sitios quirúrgicos en casa

- No aplique presión directa sobre el injerto de tejido libre. Esto incluye usar un cinturón ajustado, una corbata o un sostén ajustado.
- Evite que los sitios quirúrgicos tengan contacto directo con el calor o el frío. Esto incluye bolsas de agua caliente, almohadillas térmicas, mantas eléctricas y compresas frías. Los sitios quirúrgicos pueden estar entumecidos y se puede lastimar sin darse cuenta.
- No ponga nada sobre las incisiones hasta que hayan cicatrizado. Esto incluye:
- Maquillaje
- Perfume y colonia

- Loción para después de afeitarse
- Hidratante
- Mientras tenga las suturas, no afeite las zonas de las incisiones. Cuando le quiten las suturas, use una rasuradora eléctrica sobre y alrededor del injerto de tejido libre o la zona reconstruida.
- No tome baños ni use bañeras con agua caliente ni piscinas hasta que las incisiones se hayan cicatrizado por completo. Normalmente, esto tarda de 4 a 6 semanas después de la cirugía.
- No exponga los sitios quirúrgicos directamente al sol. Después de que las incisiones se hayan cicatrizado, use un protector solar sin ácido paraminobenzoico (PABA) con un factor de protección solar (SPF) de 30 o más.
- Consulte a su proveedor de cuidados de la salud antes de hacer ejercicio más intenso, como correr, trotar y levantar pesas.

Cómo hacer frente a los cambios

Es probable que tenga cambios temporales o permanentes en las zonas de su cirugía. Puede tener cambios permanentes en lo siguiente:

- Apariencia. Esto incluye las cicatrices en el sitio donante y receptor y cambios en el color de la piel. El injerto de tejido libre puede tener un color distinto de la piel que lo rodea.
- Estilo de vida. Es posible que no pueda hacer todo lo que hacía antes de su cirugía. Esto depende de la ubicación del injerto.
- Capacidad para tragar.
- Capacidad para comer algunos tipos de alimentos.
- Habla si la cirugía fue en la boca.
- Capacidad para hablar si la cirugía fue en la laringe.
- Sensación en la piel de los sitios quirúrgicos. Es posible que tenga entumecimiento u hormigueo en los sitios. Estos mejoran con el tiempo,

pero siempre se sentirán más entumecidos que la piel antes de la cirugía.

Para obtener más información sobre cómo hacer frente a los cambios después de su cirugía, lea la sección “Recursos de apoyo”.

Citas de seguimiento

Ambos cirujanos necesitarán verle después de que salga del hospital. Llame al consultorio de cada cirujano para programar una cita. Es muy importante que acuda a las citas de seguimiento. Escriba cualquier pregunta que pueda tener y tráigalas con usted a sus citas.

Recursos de apoyo

Después de una cirugía por una enfermedad grave, es posible que tenga sentimientos nuevos y de desasosiego. Muchas personas dicen que sienten ganas de llorar, tristeza, preocupación, nervios, irritación o enfado en algún momento u otro. Es posible que observe que no puede controlar algunos de esos sentimientos. Si esto sucede, es buena idea buscar apoyo emocional. Su proveedor de cuidados de la salud puede derivarlo al Centro de Orientación de MSK. También puede comunicarse con el Centro de Orientación llamando al 646-888-0200.

El primer paso para sobrellevar la situación es hablar de cómo se siente. Los familiares y amigos pueden ayudar. Los proveedores de cuidados de la salud pueden reconfortarle, apoyarle y guiarle. Siempre es buena idea comunicarnos cómo se sienten usted, sus familiares y amigos desde un punto de vista emocional.

Hay muchos recursos disponibles para usted y sus familiares. Ya sea que se encuentre en el hospital o en casa, estamos aquí para ayudarles a usted y a sus familiares y amigos.

Recurso de apoyo de MSK

Centro de Orientación
646-888-0200

Muchas personas encuentran que la orientación les ayuda. Ofrecemos orientación a personas, parejas, familias y grupos, así como medicamentos para la ansiedad y la depresión.

Programa de Recursos para la Vida Después del Cáncer (RLAC)
646-888-8106
En MSK, la atención no termina después del tratamiento activo. El programa RLAC es para los pacientes que hayan terminado con el tratamiento y para sus familias. El programa ofrece muchos servicios, entre ellos seminarios, talleres, grupos de apoyo, orientación sobre cómo vivir después del tratamiento y ayuda con cuestiones de seguros y empleo.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

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

About Your Microvascular Reconstruction Surgery Using Free Tissue Transfer - Last updated on October 6, 2022
Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center