

# TIPOS DE CIRUGIAS ONCOLOGICAS

C/MG FANNY GONZALES VALENCIA  
ENF. ESPEC. EN CENTRO QUIRURGICO

# EVOLUCION HISTORICA DE LA CIRUGIA ONCOLOGICA

- ▶ 1600 A.C. Papiro de E. Smith, hace referencia al tratamiento quirúrgico para algunos tumores, pero con una “conducta expectante” para otros.
- ▶ Inicios del siglo XIX. Cirugía, único tratamiento curativo y paliativo para tumores externos y aquellos dentro del peritoneo eran irresecables.
- ▶ 1809 E. McDowel, extirpó un tumor ovárico de 7 Kg. “Jamás se conseguirá eliminar con el cuchillo tumores internos....el cirujano que proceda....un asesino”.
- ▶ 1846 J. Warren, en el Massachusetts General Hospital de Boston extirpó un tumor en la región submaxilar en un paciente sedado con éter etílico administrado por W. Morton, dando inicio al siglo de oro de la cirugía.
- ▶ 1873 T. Billroth, primera Laringectomía Total, Primera Gastrectomía (1881).

# EVOLUCION HISTORICA DE LA CIRUGIA ONCOLOGICA

- ▶ Fines del XIX e inicio del XX. W Halstead, Resección en Bloque. Primera Mastectomía Radical, tumor primario, ganglios regionales (mama, músculo pectoral, tejido adiposo y tejido linfático de la axila).
- ▶ 1907, G. Crile, extirpación en bloque de los ganglios del cuello, músculo esternocleidomastoideo, tumor submaxilar, vena yugular interna y sus ganglios satélites. Disección Radical de Cuello.
- ▶ 1940, H. Martin, Hemimandibulectomía y disección radical de cuello. “Comando de Martin”. “Comando”.
- ▶ Manejo de Anestesia General, Transfusión sanguínea y utilización de antibióticos.
- ▶ Clark, Histerectomía Radical.
- ▶ Brunschwing, exenteración pélvica, vejiga, útero, porción terminal de colon y recto.
- ▶ Gastrectomía Total con linfadenectomía radical.
- ▶ Miller, extirpación combinada abdominoperineal y Whipple.

# EVOLUCION HISTORICA DE LA CIRUGIA ONCOLOGICA

- ▶ 1935, Pancreatoduodenectomía, para el Cáncer de cabeza de páncreas.
- ▶ 1933, E. Graham, primera Neumonectomía con el avance de anestesia general con intubación traqueal.
- ▶ F. Torek, tumor de esófago.
- ▶ H. Cushing, inicio del cauterio, inicio de la cirugía de tumores cerebrales.
- ▶ Segunda mitad del siglo XX, inicio de Radioterapia y Quimioterapia.
- ▶ 1955, R. McWhirter mostró resultados semejantes entre la Mastectomía simple con disección radical de axila seguida de la radioterapia, contra la Mastectomía Radical Clásica.

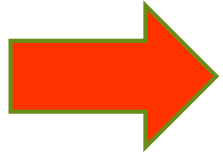
# EVOLUCION HISTORICA DE LA CIRUGIA ONCOLOGICA

- ▶ En cabeza y cuello se busca la preservación del nervio espinal, músculo esternocleidomastoideo, vena yugular, mejorando el resultado cosmético.
- ▶ En años recientes, cirugías radicales con reconstrucción inmediata con el uso de colgajos miocutáneos y transferencia de colgajos libres con anastomosis microvasculares llevando piel, músculo y tejido óseo.
- ▶ En base de cráneo son abordadas con técnica de cirugía combinada craneofacial e incluso vía endoscópica.
- ▶ En Cáncer de Esófago es posible hacer la resección completa del mismo y reconstruir la continuidad mediante un asenso gástrico.

# EVOLUCION HISTORICA DE LA CIRUGIA ONCOLOGICA

- ▶ Con el uso de grapadoras se puede realizar anastomosis yeyunoesofágicas, anastomosis entre colon y ano, preservando el esfínter y evitando colostomías definitivas.
- ▶ Resección de tumores con mínima invasión en abdomen y pelvis, con el avance de Toracoscopía, Laparoscopía y Cirugía Robótica se logra abatir la morbilidad.
- ▶ Tumores óseos, antes con amputaciones, ahora con Quimioterapia hay resección de tumores, aplicación de prótesis.
- ▶ En Melanoma, se evitan linfadenectomías radicales, aplicando colorantes y radioisótopos que localizan el ganglio centinela.

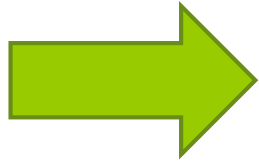
# generalidades



## CIRUGÍA

Procedimientos quirúrgicos que implican realizar incisiones y/o suturar tejidos para tratar enfermedades, lesiones o deformidades.

# generalidades



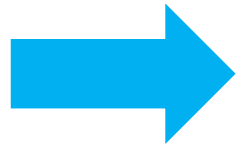
## ONCOLOGÍA

Dedicada al estudio y tratamiento de neoplasias, en especial las malignas y por extensión al cuidado de los pacientes que las padecen. El tratamiento oncológico a mejorado bastante con conocimientos de bases genéticas y moleculares, transformación neoplásica, invasión tisular y diseminación a distancia.

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Tratamiento Quirúrgico**
- Terapias sistémicas
- Terapias dirigidas a blancos moleculares.



# generalidades



## CIRUGIA ONCOLÓGICA

Ofrece la mayor probabilidad de control local, para la curación de las neoplasias sólidas.

Es el tratamiento del Cáncer mas antiguo con cirugías extensas o radicales.

Es el método mas eficaz en el manejo de pacientes con cáncer, pero aún así necesita de un manejo multidisciplinario, conjuntamente con la Quimioterapia y Radioterapia.

# CLASIFICACION



## EN FUNCION DE SU URGENCIA

- **CIRUGIA DE EMERGENCIA:** Se realiza en cuanto sea posible, detener una abundante hemorragia interna.
- **CIRUGIA URGENTE:** Debe realizarse en unas horas, un apéndice inflamado.
- **CIRUGIA ELECTIVA:** o Programada, puede retrasarse un tiempo, hasta que se haya llevado a cabo todo lo necesario para optimizar el éxito de la misma.

# POR SU EXTENSION

- ❑ **CIRUGIA MAYOR:** Que conlleva casi siempre la apertura de una de las principales cavidades del cuerpo, puede comprometer órganos vitales, con anestesia general en un quirófano y por parte de un equipo especializado de médicos y personal, requiriendo estancia hospitalaria.
- ❑ **CIRUGIA MENOR:** No hay apertura de las cavidades mayores del cuerpo, con anestesia local, pudiendo ser también regional o general, se puede llevar a cabo en centros de cirugía ambulatoria, no afecta órganos vitales, el paciente puede retornar a su domicilio el mismo día de la intervención.

# CIRUGIA MAYOR



# CIRUGIA MENOR



# SEGÚN EL MANEJO DEL CANCER

- **PROFILACTICA:** Mama, cuello uterino, colon, boca, testículo, esófago.
- **DE DIAGNOSTICO:** A través de una muestra tisular.
- **EVALUACION DE LA EXTENSION DE LA ENFERMEDAD:** Resección quirúrgica en tumores gastrointestinales, laparotomía estadificadora y citorreductora, propia de los cánceres epiteliales de ovario y endometrio.
- **CONTROL DE TUMOR PRIMARIO:** Como tratamiento del cáncer.
- **CONTROL DE LA ENFERMEDAD REGIONAL:** Tratamiento multidisciplinario.

# SEGÚN EL MANEJO DEL CANCER

- **RECONSTRUCCION DE EFECTOS QUIRURGICOS:** Reconstrucción mamaria con colgajos o implantes, reconstrucción maxilofacial con colgajos miocutáneos y osteomiocutáneos.
- **TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES:** Como obstrucción intestinal, obstrucción gástrica, proctitis grave, perforación gastrointestinal, osteorradionecrosis, extravasación de agentes químicos con necrosis tisular.
- **PALIATIVA:** La curación no es realista y se enfoca en eliminar enfermedad local o regional, alivio de dolor, control de hemorragia o infección.

# SEGÚN EL ORGANNO AFECTADO

- ✓ TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
- ✓ TUMORES EN EL CUELLO
- ✓ NEOPLASIAS DE LA CAVIDAD NASAL Y LOS SENOS PARANASALES
- ✓ CARCINOMAS DE LA CAVIDAD BUCAL Y OROFARINGE
- ✓ CARCINOMAS DE LA LARINGE E HIPOFARINGE
- ✓ NEOPLASIAS DE LAS GLANDULAS SALIVALES
- ✓ CARCINOMA DE LA GLANDULA TIROIDES
- ✓ RECONSTRUCCION DE CABEZA Y CUELLO



# SEGÚN EL ORGANNO AFECTADO

- ✓ CARCINOMAS DE PULMON
- ✓ NEOPLASIAS DE LA PLEURA Y EL MEDIASTINO
- ✓ METASTASIS PULMONARES
- ✓ DERRAME PLEURAL Y PERICARDICO MALIGNOS
- ✓ CARCINOMA DEL ESOFAGO
- ✓ CARCINOMA GASTRICO
- ✓ CARCINOMA COLORRECTAL
- ✓ CARCINOMA HEPATICO

# SEGÚN EL ORGANNO AFECTADO

- ✓ CARCINOMA DE VESICULA Y VIAS BILIARES
- ✓ CARCINOMAPANCREATICO
- ✓ METASTASISI HEPATICAS
- ✓ CARCINOMATOSIS PERITONEAL
- ✓ TUMORES DE UTERO Y VULVA
- ✓ TUMORES MALIGNOS DE OVARIO
- ✓ TUMORES DEL APARATO GENITAL MASCULINO

# PRINCIPIOS QUIRURGICOS

- Escisión del tumor primario con un margen tridimensional libre de tumor.
- Morbilidad aceptable, con escisión del tumor primario con los ganglios regionales en bloque, optimizando el control locorregional.
- La cirugía se debe realizar en un campo exangüe para valorar mejor la extensión de la enfermedad.
- No aplicar separadores al tumor, proteger los bordes de la pared abdominal, evitando la implantación de células tumorales.
- Minimizar la manipulación del tumor, evitando el desprendimiento e implantación de células tumorales.







# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

## I. VALORACION

- ❖ S. DATOS SUBJETIVOS:

Lo que el paciente refiere

- ❖ O. DATOS SUBJETIVOS:

-  Percepción de Salud
-  Percepción Cognitiva
-  Eliminación
-  Metabolismo, Nutrición
-  Parámetros de Fs Vs
-  Percepción Respiratoria

# A. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- ▶ Ansiedad
- ▶ Riesgo de lesión perioperatoria
- ▶ Riesgo de infección
- ▶ Riesgo de caídas
- ▶ Hipotermia
- ▶ Dolor

# P. OBJETIVOS

- ▶ Modificar el cambio de conducta de la persona, sea mejorando, disminuyendo, evitando.
- ▶ Tiene que haber un verbo en dicho objetivo, que indique acción o cambio de conducta.
- ▶ Incluye el objetivo: el sujeto, la acción (verbo), el contenido, tiempo y espacio.
- ▶ Ejemplo: Disminuir el Dolor.

Proporcionar al paciente un ambiente quirúrgico con una temperatura adecuada, no menor de 36°C durante el desarrollo de la cirugía.

# I. INTERVENCION

- ▶ Son todas las acciones que la enfermera realiza por el paciente, en este caso son intervenciones:
- ▶ - Preoperatorias
- ▶ - Intraoperatorias
- ▶ - Postoperatorias inmediatas y mediatas.
- ▶ Ejemplo: Colocar en mesa quirúrgica y accesorios soleras de textil algodón.  
Empleo de Manta térmica.  
Control de temperatura.

# E. POSTOPERATORIO INMEDIATO EN QUIROFANO

- ▶ En la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA)
  - ▶ - Estado de Conciencia
  - ▶ - Patrón respiratorio, Saturación de Oxígeno y frecuencia respiratoria
  - ▶ - Patrón circulatorio, PA y frecuencia cardíaca
  - ▶ - Termorregulación, temperatura
    - Ejemplo: Luego de 2 horas, Temperatura de 36 ° C. Expresión de comodidad del paciente. No refiere tener frío.
  - ▶ - Nivel de hidratación, balance hídrico
  - ▶ - Manejo del dolor









GRACIAS