



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL



CIRUGIA EN CÁNCER PELVICO AVANZADO

AUTORA : DR. GIOVANNI OLIVER RAMÍREZ TERÁN
NIVEL : RESIDENTE DE TERCER AÑO
TUTOR : DR. HERNAN BERDECIO MENDEZ
: DR. ALFONSO CASTELLANOS MOSTAJO
JEFE DE ENSEÑANZA: DR. GONZALO ROJAS DEL POZO

COCHABAMBA – BOLIVIA
2006

INDICE

	Pag.
RESUMEN	1
CAPITULO I	
1.- INTRODUCCIÓN	3
2.- OBJETIVOS	5
3.- MARCO TEORICO	6
4.- HIPÓTESIS	24
5.- VARIABLES	24
CAPITULO II	
DISEÑO Y METODOLOGÍA	25
CAPITULO III	
RESULTADOS Y ANÁLISIS	27
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
ANEXO	63
BIBLIOGRAFÍA	64

RESUMEN

Los procedimientos quirúrgicos complejos aplicados a las pacientes portadoras de cáncer de cuello de útero, recto, ovario, dentro de un protocolo de fase III o refractarias a terapias convencionales (RT +QT+ /- CIR) van desde Colostomías, Cirugía adyuvante a Exenteraciones Pélvicas.

Las últimas son una opción mas, para pacientes con cáncer pélvico avanzado recurrente y/o persistente. Muchas pacientes podrán beneficiarse de esta alternativa de tratamiento.

El personal medico, de enfermería y familiares que han tenido oportunidad de convivir con enfermas con cáncer avanzado de pelvis, fácilmente reconocerán cuando un tumor ha recurrido, persistido o progresado durante o posterior a su tratamiento como estos influyen en su calidad de vida.

Objetivo: Justificar la realización de procedimientos quirúrgicos complejos en estadios avanzados de Cáncer Pélvico.

Material y Método: Se analizaron los procedimientos complejos realizados (Colostomías, Cirugía adyuvante en Cáncer de cervix E-IIB y Exenteraciones pélvicas) en el Instituto Oncológico Nacional – Caja Petrolera de Salud.

Resultados: En el periodo comprendido entre Agosto de 1995 a diciembre del 2005 se realizaron 38 eventos quirúrgicos (20 Colostomías, 13 Cirugías de rescate en Cáncer de cervix y 5 Exenteraciones pélvicas). La sobrevida global fue de 25%, 54% y 60%

para cada grupo, entendiéndose que la curva actuarial esta en relación al tiempo que han permanecido vivas (promedio 6 meses) siendo la complicación posoperatoria mas frecuentes en todos los grupos el dolor abdominopelvico por obstrucción intestinal. Se obtuvo buena calidad de vida en el 50%,46% y 60% de cada grupo respectivamente.

Palabras clave: Colostomía, Cirugía adyuvante, Exenteracion pélvica.

CAPITULO I

1.- INTRODUCCIÓN

La cirugía pélvica compleja exige estricto conocimiento anatómico y fisiológico de las estructuras de la región, así como meticulosa técnica quirúrgica. Se requiere, especialmente, compromiso del equipo quirúrgico con el paciente, con énfasis en el seguimiento estrecho del posoperatorio, que es de similar importancia o quizás más, para el éxito del procedimiento y, sobre todo, del bienestar del enfermo.

La cirugía pélvica compleja, se viene realizando desde hace más de 40 años en importantes centros a nivel mundial por diversas indicaciones quirúrgicas. Con el advenimiento de recursos técnicos de apoyo, es posible efectuar cirugías resectivas cada vez más radicales con menor morbilidad, haciéndose simultáneamente más complejo el manejo integral en estos pacientes, exigiendo más de nuestra capacidad y compromiso para con ellos.

No debemos privarnos de esta alternativa de tratamiento, con la que quizás efectivamente sólo estemos modificando la evolución natural de la enfermedad. Sin embargo, consideramos que si con ello mejoramos la calidad de vida de la paciente, el procedimiento es válido. Por lo tanto, y sin que esto sea una justificación, debemos estar comprometidos contra aquellos padecimientos con los que ya no existe nada peor, para esmerarnos en modificar la dignidad de los enfermos hacia una mejor calidad de muerte.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de las cirugías complejas en cáncer pélvico avanzado realizadas en nuestro Instituto, sus indicaciones, las complicaciones posoperatorias, discutir su rol en el manejo de la neoplasia pélvica avanzada, su impacto en la sobrevida y calidad de vida.

“Es cierto que el dolor y la muerte son inevitables, pero con frecuencia el dolor puede ser evitado, y la muerte transformada en algo más cómodo ¿Quién puede contemplar el mundo de los hombres sin sentir piedad o deseos de consolarle?” . (Lucano – Médico y Evangelista)