



MASSACHUSETTS
GENERAL HOSPITAL

Centro de Resultados y Seguridad de los Pacientes de Cirugía
(Center for Outcomes & Patient Safety in Surgery, COMPASS)

UNA GUÍA PARA MEJORAR SU RECUPERACIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Este folleto forma parte del programa Recuperación posoperatoria mejorada (*Enhanced Recovery After Surgery*, ERAS) de MGH. ERAS es la práctica estándar para todos los pacientes de cirugía en Mass General Brigham System y los hospitales afiliados.

La información que se encuentra en este folleto lo ayuda a comprender de qué se trata la cirugía y cómo prepararse. Por favor, léalo y haga cualquier consulta sobre su equipo quirúrgico antes de la cirugía.

ERAS fue diseñado para que tenga una participación activa en su proceso de recuperación tanto antes como después de la cirugía, con el objetivo general de que tenga una mejor experiencia quirúrgica y pueda volver a su rutina lo antes posible.

Cada etapa del programa fue diseñada para minimizar el dolor, evitar complicaciones, permitir que reanude más tempranamente el consumo de alimentos y la actividad, mejorar su recuperación después de la cirugía y reducir la cantidad de días de permanencia en el hospital.

Juntos, con su ayuda, podemos alcanzar estos objetivos.

Nombre de su cirujano:

Nº de teléfono del cirujano:

Massachusetts General Hospital
Medicina pélvica femenina y cirugía de reconstrucción pélvica (uroginecología)

Número de teléfono del consultorio de Mass General Boston y Waltham: 857-238-8496

Si necesita comunicarse después de las 4:30 p. m. o los fines de semana y feriados: llame al 857-238-8496, responderá el operador del localizador de Vincent MGH y enviará un mensaje al médico de turno, N° de localizador: 24647, localizador de Uroginecología. (Si no puede comunicarse con el operador de localizadores de Vincent MGH, comuníquese con el operador de localizadores de MGH llamando al 617-726-2000 y pídale que envíe un mensaje al N.º de localizador 24647).

MEDICAMENTOS QUE DEBE COMPRAR ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA PARA LA CIRUGÍA (se le entregarán las recetas en la visita preoperatoria):

	Medicación para el dolor, por ej., oxicodona
	Ibuprofeno (por ej., Advil)
	Pericolace (combinación de ablandador de heces y laxante; consulte al farmacéutico cuál es el equivalente genérico)
	Toallas sanitarias

Recibirá el alta para regresar a su hogar el mismo día de la cirugía, salvo que exista una razón médica para que permanezca durante la noche en el hospital.

INSTRUCCIONES PARA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA (instrucciones posoperatorias):

Esperamos que al proporcionarle la siguiente información, tenga una mejor idea respecto de qué esperar y atravesarse el proceso de recuperación sin inconvenientes. Si tiene alguna pregunta antes de la cirugía, comuníquese con el consultorio y converse con una de nuestras enfermeras.

Cuándo debe comunicarse después de la cirugía (consulte más arriba los números de teléfono, sírvase llamar durante la mañana si es posible):

- Si considera que tiene fiebre, tómese la temperatura con un termómetro. Si tiene temperatura superior a 100.4° F, llame al consultorio.
- Si el dolor no se encuentra controlado aunque esté tomando la medicación para el dolor según se lo indicaron.
- Si tiene náuseas y vómitos.
- Si tiene secreción de fluido en alguna incisión o mayor enrojecimiento o sensibilidad alrededor de las incisión o las incisiones abdominales. (Si solo le realizaron cirugía vaginal, no tendrá ninguna incisión abdominal).
- Si experimenta mayor sangrado vaginal (empapa una toalla sanitaria cada 1-2 horas) o flujo vaginal con mal olor.
- Si no puede orinar después de que le retiren el catéter urinario.
- Si no puede evacuar el intestino después de haber puesto en práctica las recomendaciones que figuran en la sección "Funcionamiento intestinal" (ver páginas siguientes).
- Si todavía siente ardor al orinar después de los primeros 3 días (la mayoría de las pacientes sienten un poco de ardor al orinar durante los primeros días debido al catéter) o experimenta un aumento inusual de la frecuencia o urgencia para orinar, esto significa que tiene una infección de la vejiga, también denominada infección del tracto urinario o "ITU". Es posible que necesite un antibiótico para tratar la infección de la vejiga.
- Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su recuperación.

Vendajes:

Si tiene incisiones abdominales, le harán puntos de sutura con un hilo que se disuelve (no es necesario que se lo quiten). Si recibe el alta para regresar a su hogar con un "apósito" (vendaje) sobre las incisiones, retire los apósitos 2 días después de la cirugía pero deje las suturas adhesivas Steri-strips. Retire las suturas adhesivas Steri-strips de 10 a 14 días después de la cirugía (es posible que le resulte útil retirarlas debajo de la ducha).

Es posible que le hayan cerrado las incisiones con puntos de sutura absorbibles y "pegamento para la piel", en cuyo caso no tendrá un vendaje o suturas adhesivas Steri-strips.

Catéter de Foley:

Después de la cirugía, se les colocará un catéter de Foley a la mayoría de las pacientes (un tubo de drenaje urinario que se inserta en la vejiga) mientras permanecen en el hospital. Si le colocaron un catéter, una vez que se encuentre despierta y alerta en la sala de recuperación, la enfermera le realizará una “**prueba de micción**”. La enfermera infundirá aproximadamente 10 onzas (300 cc) de agua estéril en su vejiga a través del catéter de Foley y luego retirará el catéter (es levemente molesto, pero dura pocos segundos). Le recomendamos que no se levante de inmediato a vaciar la vejiga. Espere 5 minutos o más, luego si siente urgencia para orinar, llame a la enfermera, levántese y orine en el “sombbrero” (un dispositivo de medición que se colocará en el inodoro). Si orina aproximadamente 7 onzas (200 cc) habrá aprobado su prueba de micción y podrá volver a su hogar sin el catéter.

Si no orina lo suficiente, se insertará un nuevo catéter y recibirá el alta con un catéter de Foley colocado y una bolsa. La enfermera le mostrará cómo cuidar el catéter y la bolsa y cómo vaciar la bolsa de orina.

Si recibe el alta para regresar a su hogar con un catéter, éste permanecerá colocado entre 1 y 5 días. Para que le retiren el catéter, puede visitar el consultorio médico para realizar otra prueba de micción y que luego se lo retiren. Si vive a más de 2 horas de distancia, a veces se puede programar una visita domiciliar de una enfermera para realizar la prueba de micción, pero preferimos que visite el consultorio para que una de nuestras enfermeras realice la prueba de micción. Sabemos que nadie desea regresar a su hogar con un catéter urinario, pero queremos ser cuidadosos y proteger su vejiga.

Funcionamiento intestinal:

Los dolores por gases son frecuentes después de la cirugía. Los gases pueden provocar dolores repentinos y agudos en el abdomen o la pelvis. Si siente demasiada molestia, intente tensar el vientre y masajéelo suavemente. Esto puede ayudar a liberar los gases atrapados. Caminar por la casa también puede ayudar a liberar los gases. También puede probar alternar compresas tibias y frías sobre el abdomen o probar medicamentos de venta libre para los gases como “Gas-X” o “Mylicon”. Si los dolores por gases son muy molestos, use un supositorio “Ducolax” (es de venta libre; se coloca en el recto).

Después de la cirugía, tome “**Pericolace**” (también puede tomar el genérico; **los ingredientes activos son 50 mg de docusato de sodio y 8.6 mg de senósidos**, puede consultar al farmacéutico si no sabe cuál es el equivalente genérico) dos veces por día, 1 comprimido por la mañana y 1 comprimido antes de acostarse hasta que se regule la función intestinal. **Tómelo a la hora de acostarse el día de la cirugía.** La mayoría de las personas toman Pericolace durante 1-8 semanas después de la cirugía. Si continúa constipada tomando 2 comprimidos de Pericolace por día, comience a tomar 1 por día y 2 a la hora de acostarse. Después de la cirugía, está bien que se esfuerce como lo haría normalmente para comenzar a evacuar.

Puede tardar hasta 3 días en evacuar después de regresar a su hogar. Si no evacúa al 3^{er} día después de la cirugía, tome un laxante, por ej., “leche de magnesia” (siga las instrucciones que figuran en el frasco), jugo de ciruela caliente, “Senokot Plus”, comprimidos “Ducolax” (por vía oral), etc. **No espere más de 3 días para comenzar a usar un laxante. Si se encuentra muy estreñida le resultará muy molesto, y si debe esforzarse demasiado, esto puede hacer que las incisiones sangren.**

Una vez que evacúe en forma más regular (esto puede tomar entre 4 y 12 semanas) reduzca gradualmente el consumo de Pericolace. Una vez que haya dejado de tomar Pericolace, si vuelve a estar estreñida, no dude en tomar Pericolace nuevamente. Lógicamente, si las heces vuelven a ser demasiado blandas, reduzca la cantidad de comprimidos de Pericolace que toma. Use el sentido común, aumente o reduzca la cantidad de comprimidos de Pericolace que toma según sea necesario.

Si habitualmente toma un suplemento de fibra como “Benefiber”, “Metamucil”, “Citrucel” o “Konsyl”, debe comenzar a tomarlo nuevamente después de la cirugía. Asegúrese de beber la cantidad de agua recomendada con la fibra. Es decir que después de la cirugía puede tomar el suplemento de fibra y Pericolace; estos dos productos trabajan en conjunto para ayudar a prevenir el estreñimiento. Una vez que vuelva a tener apetito, consuma una dieta rica en fibra. Beber líquidos calientes como una taza de té también puede ayudarla a evacuar los intestinos. El té de menta puede aliviar los dolores por gases.

Actividad física: Debe prever que se sentirá cansada después de la cirugía. También sentirá cansancio más rápido que de costumbre, normalmente durante los 2-3 meses posteriores a la cirugía. Trate de planificar cualquier actividad de a poco. Su tolerancia irá aumentando lentamente. Es posible que transcurran 3-4 meses

hasta que su nivel de energía vuelva a “máxima velocidad”. Sin embargo, es probable que retorne a su rutina habitual en 6-8 semanas, pero puede sentirse más cansada que de costumbre al final del día o la semana. Intente no programar actividades en exceso durante los 3 meses siguientes a la cirugía.

Permanezca en su hogar durante los primeros 5-10 días después de la cirugía. Luego de los primeros 5-10 días, puede caminar afuera de la casa. Comience con caminatas cortas de 15-20 minutos; aumente gradualmente el tiempo de caminata de a 5-10 minutos cada 3-4 días, en la medida en que lo tolere. Si caminar le genera algún dolor, reduzca la velocidad o la cantidad de tiempo que camina.

Puede subir y bajar escaleras inmediatamente después de la cirugía. Durante las primeras semanas después de la cirugía, tómelo con calma, suba de a un escalón por vez e intente reducir la cantidad de veces que sube o baja escaleras.

No levante ningún objeto que pese más de 10 libras durante 6-8 semanas. No debe realizar ejercicio ni tareas domésticas extenuantes durante 6-8 semanas, por ej., no debe pasar la aspiradora, lavar ropa ni palear nieve.

Si necesita una nota del médico para suspender su membresía del gimnasio, informe a la enfermera o secretaria del consultorio al menos 2 semanas antes de la cirugía.

No planifique ningún viaje, por ej., tomar un vuelo a Florida, por 4-6 semanas. Puede realizar un viaje en automóvil después de 14 días si conduce otra persona, pero debe permanecer en el área por si necesita ser observada por algún problema.

Escuche a su cuerpo. Cuando se sienta cansada, descanse. Cuando no esté cansada, caminar ayudará a la recuperación.

Conducir: Puede conducir después de 5-10 días si se siente bien y no está tomando ningún medicamento narcótico para el dolor, como oxicodona (por ej., “Percocet”). Puede conducir para hacer pequeños mandados, como ir a la tienda de alimentos o hacer viajes de compras breves.

Actividad sexual: No debe tener relaciones sexuales durante 8 semanas después de la cirugía.

No use cojines redondos: no se sienta sobre un cojín redondo, a menos que el cirujano le indique que puede hacerlo.

Duchas: Cuando regrese a su hogar puede ducharse y lavarse el cabello. No tome baños de tina durante las 4 semanas siguientes a la cirugía. Si tiene incisiones abdominales, lávelas con jabón regular y agua. No use cremas ni lociones para la piel sobre la incisión.

Natación: No haga natación ni use jacuzzis hasta después de 4-6 semanas. Consulte a su médico o a la enfermera (NP).

Dolor posoperatorio: Se le entregarán las recetas para medicamentos analgésicos en la visita preoperatoria. ***Surta las recetas de inmediato ya que pueden expirar.***

Tome **ibuprofeno** (por ej., Advil) 600 mg 3 veces por día con las comidas para mantener un nivel de dolor de 4 o menos (0 es ausencia de dolor y 10 es el peor dolor que pueda imaginar). Si su nivel de dolor aumenta por encima de 4 sobre un total de 10, tome el medicamento narcótico para el dolor más fuerte, por ej., oxicodona o hidromorfona (“Dilaudid”). Puede tomar la mitad del comprimido del medicamento narcótico para el dolor si considera que tomar todo el comprimido sería demasiado para usted.

Para evitar sentir náuseas cuando toma el medicamento narcótico para el dolor, debe tener siempre un poco de alimento en el estómago antes de tomarlo. No es necesario que sea una comida completa, puede consumir media tostada o un poco de yogur. El alimento demora un poco la absorción y atenúa el efecto del medicamento para el dolor.

No debe conducir en lo absoluto si ha tomado un medicamento narcótico para el dolor, ya que esto se considera conducir bajo la influencia de drogas.

Descanso pélvico: No tenga relaciones sexuales, no realice duchas vaginales ni use tampones por 8 semanas después de la cirugía. Si le han indicado que utilice una **crema vaginal de estrógeno**, por ej., crema “Premarin” o “Estrace”, puede colocar la crema en el canal vaginal utilizando el aplicador plástico según las indicaciones (ver a continuación).

Una vez que hayan transcurrido 8 semanas, si tiene relaciones sexuales y siente molestia, espere otras 2 semanas e inténtelo nuevamente. Además, cuando tenga relaciones sexuales use lubricación en forma abundante hasta que no sienta ninguna molestia. Puede utilizar cualquier lubricante de venta libre como “KY jelly” o aceite de coco.

Crema vaginal de estrógeno (para pacientes peri o posmenopáusicas): LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA A CONTINUACIÓN ES DE SUMA IMPORTANCIA!!! SI NO USA LA CREMA, ES POSIBLE QUE LA HERIDA NO CICATRICE CORRECTAMENTE. Si se le receta una crema de estrógeno (crema “Premarin” o “Estrace”, no hay equivalente genérico), **comience a usarla entre 3 y 6 semanas** después de la cirugía (consulte al médico cuándo debe comenzar a usarla). Por lo general, deberá utilizarla 2 o 3 veces por semana. **Mueva** el aplicador hacia dentro (debe introducir el aplicador aproximadamente 2 pulgadas); no debe solo empujarlo, sino empujarlo y moverlo a la vez. Puede colocar un poco de la crema por fuera del aplicador para que deslice más fácilmente. Es normal que observe un poco de sangre sobre el aplicador cuando lo retire. Deberá lavar el aplicador con agua caliente y detergente líquido para vajilla. Si tiene algún problema al utilizar la crema, llame al consultorio médico y converse con la enfermera o envíe un mensaje a través de Patient Gateway. Las enfermeras de nuestro equipo tienen mucha experiencia brindando ayuda por teléfono a los pacientes.

Ingesta de alimentos y fluidos:

Puede retomar su dieta habitual el mismo día que reciba el alta para regresar a su hogar. No es necesario que siga una dieta especial después de la cirugía. Es normal que por algunos días no tenga ganas de comer la misma cantidad de comida que consume habitualmente (especialmente si siente náuseas después de la anestesia). Si cuando regresa a su hogar siente náuseas, ingiera pequeñas cantidades de alimentos naturales, suaves, sin picante y fáciles de digerir, como galletas de agua, tostadas o yogur. Evite el consumo de alimentos pesados como filetes. A veces las bebidas carbonatadas, como Ginger Ale o 7-up, pueden ayudar a recomponer el estómago.

Beba una cantidad normal de líquido. Esto significa 48-64 onzas (6-8 vasos) por día. Puede beber jugo, café, té, leche, etc. No es necesario que beba líquidos adicionales después de la cirugía. Debe consumir al menos 3-4 vasos de agua por día para ayudar a prevenir una infección de la vejiga. Limite el consumo de líquidos con cafeína, como café, té o bebidas cola, a una porción por día para evitar problemas de control de la vejiga, como la micción frecuente. (La cafeína acelera la producción de orina, lo que hará que sienta la necesidad de orinar con frecuencia). No queremos que después de la cirugía su vejiga desarrolle “malos” hábitos. Eventualmente, debe poder esperar entre 3 y 5 horas entre micciones (vaciar su vejiga).

Para mayor comodidad: Puede poner en práctica cualquiera de las siguientes opciones para aliviar el dolor o las molestias:

- Baños de asiento: Si le realizaron cirugía vaginal que implica una incisión en el periné, pueden resultar muy calmantes y disminuir el dolor perineal. Los baños de asiento son de venta libre, pero llame con antelación a la farmacia, como CVS, para asegurarse de que los tengan. Puede agregar sales Epsom (cristales de sulfato de magnesio) a los baños de asiento para lograr un efecto más calmante.
- Coloque hielo en una bolsa plástica y coloque la bolsa sobre el periné (el área que se encuentra entre la vagina y el ano) o sobre cualquier incisión.
- Alternar compresas tibias y frías sobre el abdomen o el periné (20 minutos por hora).
- Sostener el abdomen para toser o estornudar: sostenga una almohada sobre el abdomen al toser, estornudar o evacuar los intestinos.

Preguntas frecuentes:

¿Cuánta ayuda necesitaré una vez que esté en mi hogar? No es necesario que cuente con la compañía de otra persona en todo momento. Puede ser útil contar con la ayuda de un familiar/amigo en el hogar por algunos días después de la cirugía para que la ayude con la preparación de comidas, la limpieza y la compra de víveres cuando sea necesario. Tenga presente que no podrá levantar objetos pesados y necesitará descansar con frecuencia. Si tiene hijos pequeños, necesitará la ayuda de un tercero para cuidarlos.

¿Es normal tener manchas de sangre o sangrado? Sí, es normal que presente manchas de sangre o leve sangrado vaginal por un máximo de 2-4 semanas después de la cirugía. El sangrado puede desaparecer y aparecer, de modo que es posible que sangre un día, luego no sangre al día siguiente y luego comience a sangrar nuevamente. Esto es normal.

¿Es normal tener flujo amarillento-verdoso con olor? Sí, una vez que disminuya el sangrado, es normal que tenga algo de flujo amarillo o verdoso con olor. Sin embargo, si tiene muy mal olor, por favor, llame al consultorio. Continuará teniendo flujo por 4-8 semanas.

Veo algo que parece un hilo que cuelga, ¿esto es normal? Todas las suturas que cerraban las paredes vaginales se disolverán. A veces la sutura se disolverá, saldrá del tejido y luego colgará del canal vaginal. Con el tiempo, en general en un plazo de 6-8 semanas, se disolverá por completo y caerá. Si le provoca molestias, llame al consultorio. La enfermera o el médico pueden observarla y cortar la sutura.

Ahora tardó más tiempo en orinar y todavía tengo pérdidas de orina, ¿esto es normal? Si le realizaron un procedimiento con cabestrillo junto con la otra cirugía para prolapso, la respuesta es sí, el procedimiento con cabestrillo puede cambiar temporalmente el flujo de orina. Es posible que tarde más en orinar y que el flujo urinario no sea tan fuerte como antes. A veces, durante las primeras semanas después de la cirugía, es posible que tenga mayores pérdidas de orina, por ejemplo, mientras se dirige al baño. Estas pérdidas por lo general desaparecen después de 2-12 semanas. Comience a realizar ejercicios de Kegel (contraer los músculos del suelo pélvico) 4 semanas después de la cirugía para ayudar al control de la vejiga. Si continúa teniendo pérdidas, es posible que para ayudarla con esta condición, se la remita a terapia física del suelo pélvico. Incluso aunque haya hecho terapia física antes, puede resultar útil después de la cirugía.

¿Qué tipo de dolor puedo llegar a tener? La mayoría de las pacientes presentan molestias de leves a moderadas durante 1 a 5 días después de la cirugía que se pueden controlar bien con los medicamentos para el dolor recetados y de venta libre (ver más arriba). Es normal tener sensaciones de pellizco, tirón o presión fuerte en el área de la cirugía o solo en un lado (especialmente cuando cambia de posición, como al levantarse de la cama). Con la cirugía laparoscópica o robótica, suele suceder que hay una incisión más grande (para que se puedan pasar suturas y/o se pueda eliminar tejido a través de ella) que será más dolorosa que las otras; esto es normal.

Reiniciar ejercicios de suelo pélvico (“ejercicios de Kegel”): Consulte al médico o la enfermera con práctica médica, pero habitualmente puede comenzar a realizar los ejercicios de suelo pélvico 4 semanas después de la cirugía.

SEGUIMIENTO:

Después de la cirugía, regresará para realizar 1 o 2 visitas posoperatorias. Si no ha programado las visitas posoperatorias con la enfermera con práctica médica y/o el médico, por favor, llame al consultorio. Dependiendo del tipo de procedimiento que le hayan realizado, es posible que también deba realizar una visita de seguimiento a los 6 meses y al año después de la cirugía.

22-7-2021: mmw