



NÚCLEO DE QUITO

PROGRAMA DE ACREDITACIÓN PARA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

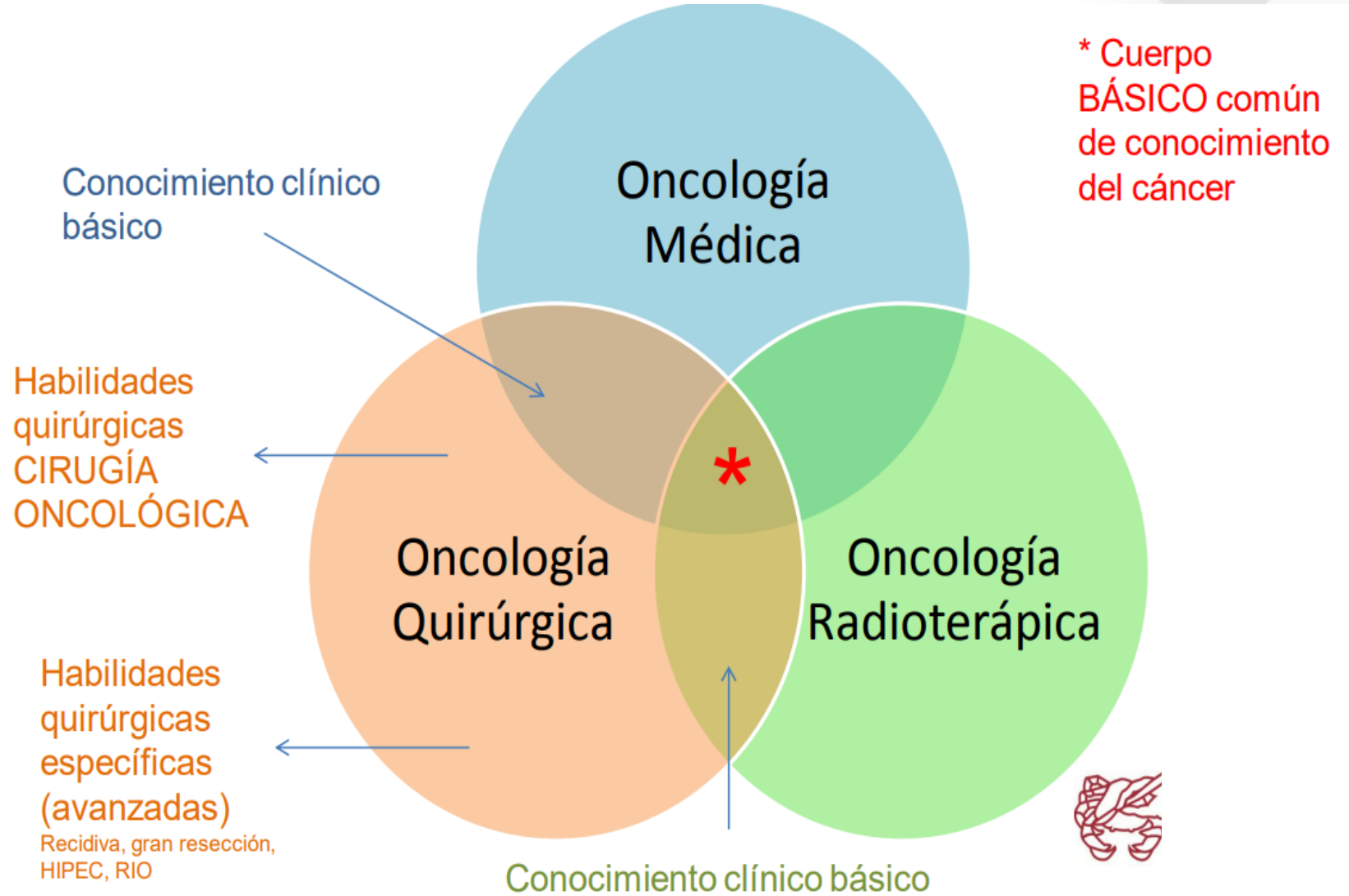
PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER

HUGO VIVANCO ARMIJOS
CIRUJANO ONCOLOGO



NÚCLEO DE QUITO

CIRUGÍA ONCOLÓGICA



PLAN TERAPÉUTICO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO



NÚCLEO DE QUITO

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

- EL **CIRUJANO ONCÓLOGO** FUE PROGRESIVAMENTE REEMPLAZADO POR UN CIRUJANO QUE, ADEMÁS DE SABER OPERAR, CONOCE Y ADOPTA EL PRINCIPIO DE **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO** CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA A LA ENFERMEDAD.
- “**ANATOMÍA:** BASE DE LA CIRUGÍA, INFORMA AL CEREBRO, GUÍA LA MANO Y FAMILIARIZA AL CORAZÓN CON LA INHUMANIDAD NECESARIA”



NÚCLEO DE QUITO

CIRUJANO ONCÓLOGO

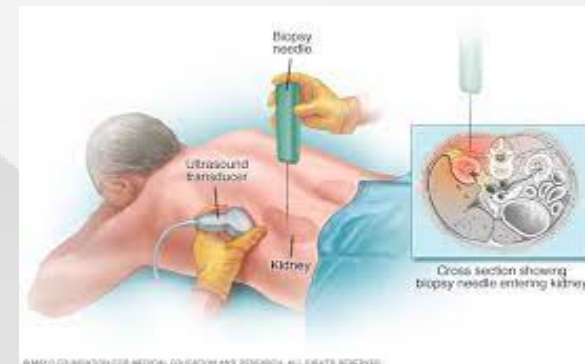
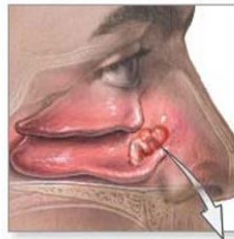
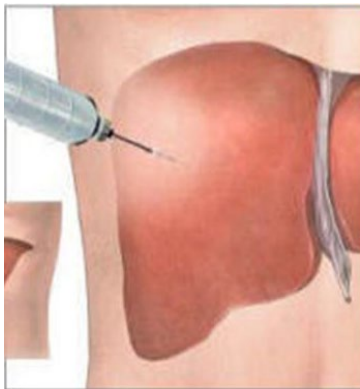
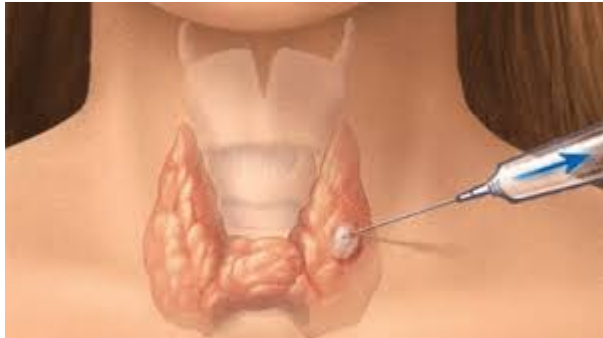
- TRATAMIENTO INTEGRALMENTE,
- COMPORTAMIENTO BIOLÓGICO DEL TUMOR
- ESTUDIOS CLÍNICOS DG
- TRATAMIENTOS MULTIMODALES (ONCOLOGÍA CLÍNICA Y RT) ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE LA CIRUGÍA,
- SEGUIMIENTO DE PACIENTES - DETECTAR Y TRATAR RECURRENCIAS Y BRINDAR PALIACIÓN CUANDO SEA NECESARIA.

PRINCIPIOS DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA

- ES IMPORTANTE RECALCAR QUE LA PRIMERA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN ES LA DECISIVA Y, SI SE CONOCEN LOS PRINCIPIOS Y SE PONEN EN PRÁCTICA, SE ESTARÍA OFRECIENDO EL MEJOR TRATAMIENTO POSIBLE PARA LOS PACIENTES.

PRINCIPIO 1. AFIRMAR QUE UN PACIENTE TIENE CÁNCER CUANDO UNA BIOPSIA ASÍ LO CONFIRME.

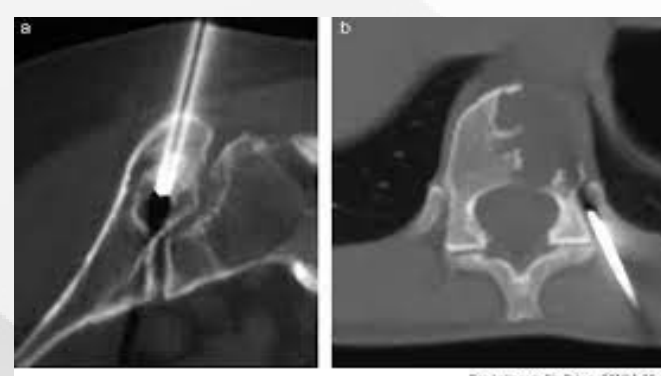
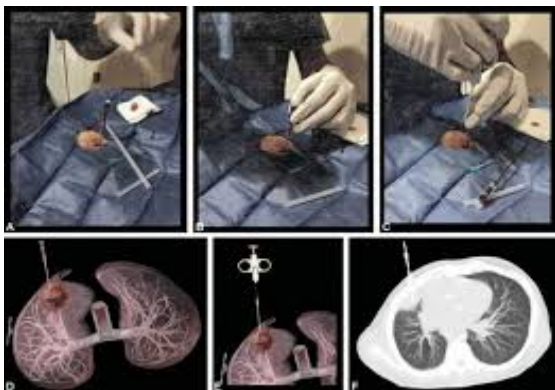
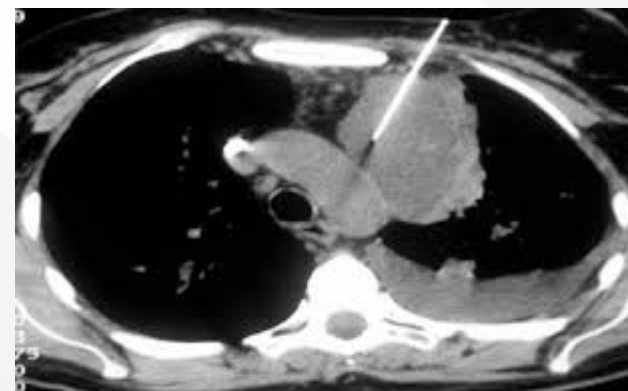
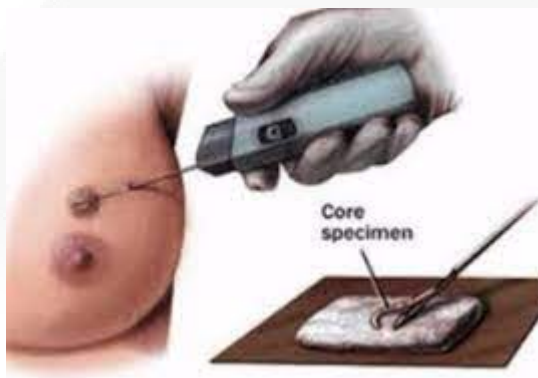
- Biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF).





NÚCLEO DE QUITO

- Biopsia con aguja gruesa (Core o Tru-cut®).



Rev Internat En Oncol., 2010; 1:28-36



NÚCLEO DE QUITO

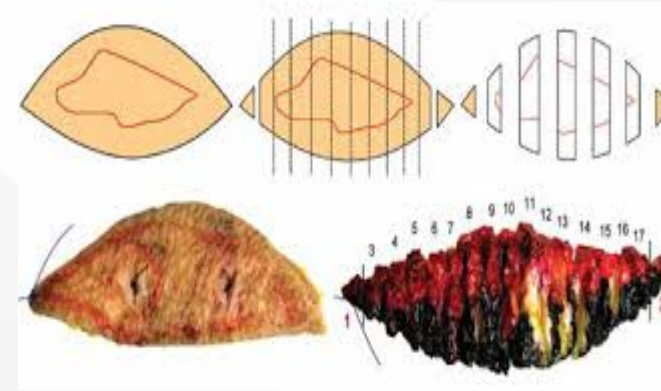
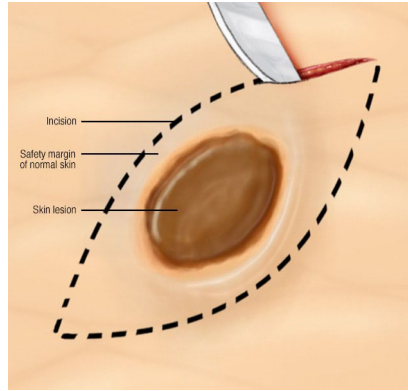
- Biopsia por incisión.





NÚCLEO DE QUITO

- Biopsia por escisión.





NÚCLEO DE QUITO

PRINCIPIO 2. TODAS LAS BIOPSIAS DEBEN DIRIGIRSE A LA IDENTIFICACIÓN DEL TUMOR PRIMARIO.

- T. N. M.
- INADECUADO HACER BIOPSIAS EN EL GANGLIO ANTES DE BUSCAR EL TUMOR PRIMARIO, RETRASA EL DIAGNÓSTICO (MELANOMA O TIROIDES).
- EXCEPTO: EL TUMOR METASTÁSICO CON PRIMARIO DESCONOCIDO
- LAS BIOPSIAS A GANGLIOS EN TUMORES DE CABEZA Y CUELLO (CSC): NASOFARINGE O PIEL.

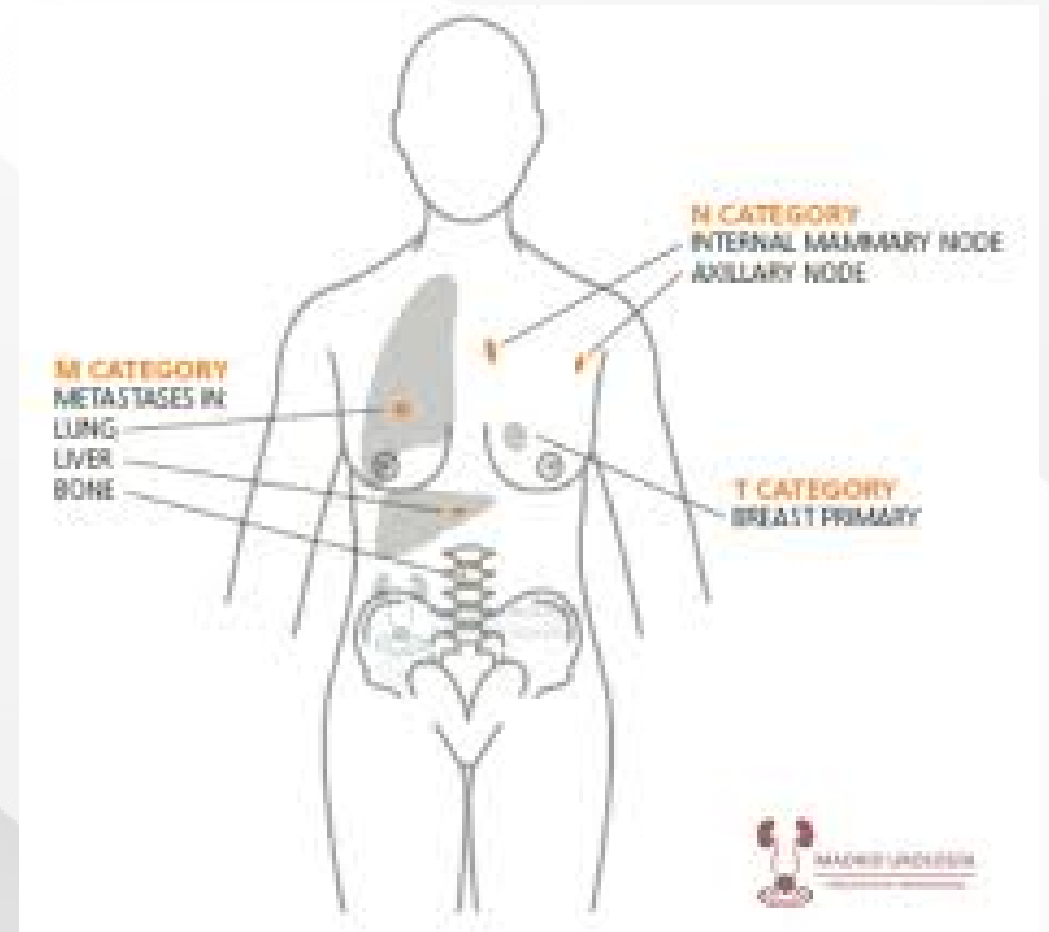




NÚCLEO DE QUITO

PRINCIPIO 3. TODOS LOS PACIENTES DEBEN SER ESTADIFICADOS.

- ESTADIFICACIÓN CLÍNICA, PATOLÓGICA, RECURRENCIAS Y, POSTERIOR A LA NEOADYUVANCIA.
- AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC), TNM (2010).
- 4 SEMANAS TIEMPO PRUDENTE.
- TUMORES SINCRÓNICOS (- 6 MESES) o METACRÓNICOS (+ 6 MESES).





NÚCLEO DE QUITO

PRINCIPIO 4. EL PRIMER INTENTO DEL TRATAMIENTO ES CURATIVO.

- LA MAGNITUD DE RESECCIÓN O EFECTOS ADVERSOS NO SON UNA LIMITACIÓN ABSOLUTA.
- CURACIÓN.
- SUPERVIVENCIA.
- CALIDAD DE VIDA O ALIVIO SINTOMÁTICO (HEMIPELVECTOMÍA) Y PALIATIVOS.
- LA DECISIÓN LA TOMA EL PACIENTE, CONOCIENDO EN FORMA CLARA Y PRECISA LOS OBJETIVOS, RIESGOS Y COMPLICACIONES (CONSENTIMIENTO INFORMADO).





NÚCLEO DE QUITO

- LA PRIMERA EXPECTATIVA DE UN PACIENTE ES CURARSE
- LA SEGUNDA VIVIR MÁS.
- EL MÉDICO DEBE OFRECER LAS ALTERNATIVAS QUE CUMPLAN ESTAS EXPECTATIVAS DESDE LAS MENOS AGRESIVAS.



PRINCIPIO 5. LA RESECCIÓN INICIAL DEBE SER CON MÁRGENES LIBRES TRIDIMENSIONAL Y EVITAR VIOLAR LOS LÍMITES ANATÓMICOS DEL TUMOR.

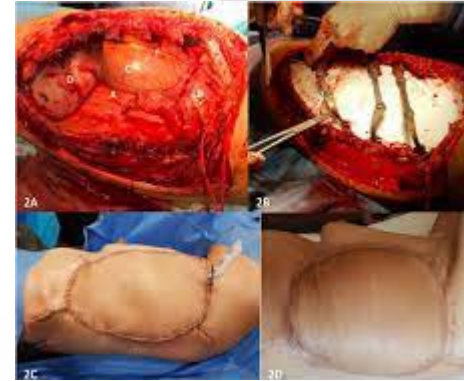
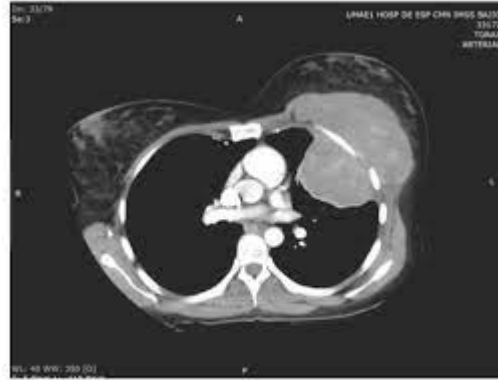


- LOS MÁRGENES POSITIVOS: PRONÓSTICO RECURRENCIA LOCAL Y REGIONAL.



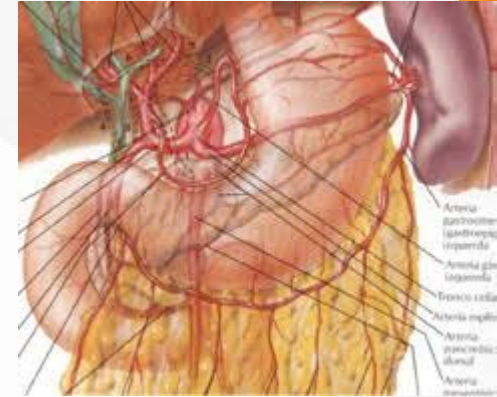
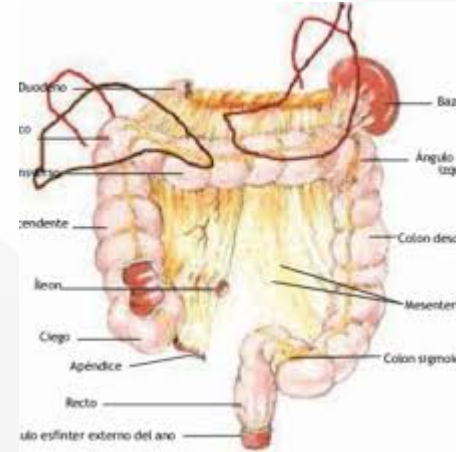
NÚCLEO DE QUITO

- **COROLARIO 1:**
RESECADO EN
BLOQUE.
- **COROLARIO 2:**
MULTIORGÁNICA.
AGRESIVO: RESECA,
POSIBILIDAD DE
RECONSTRUCCIÓN.



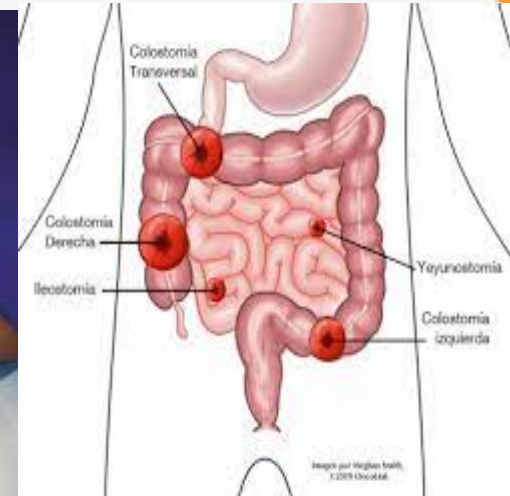
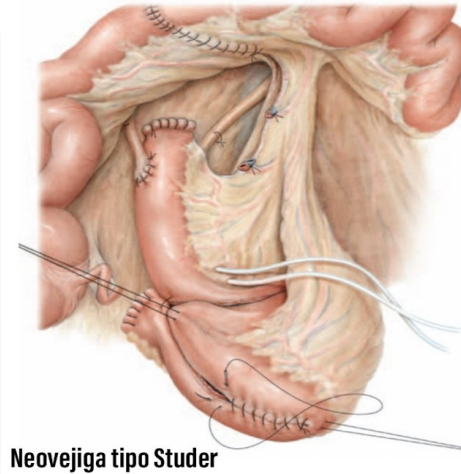
PRINCIPIO 6. LA RESECCIÓN INCLUYE TERRITORIO LINFÁTICO DE DRENAJE Y E FORMA CENTRÍPETA AL TUMOR PRIMARIO.

- EN COLON: RAÍZ DEL MESENTERIO O VACIAMIENTOS DII EN CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO.
- **COROLARIO 1.** GANGLIO CENTINELA (MAMA, MELANOMAS Y TUMORES DE CABEZA Y CUELLO).



PRINCIPIO 7: MANTENER LA FUNCIÓN Y ESTÉTICA SIN COMPROMETER RESECCIÓN ONCOLÓGICA, Y RECONSTRUIR DE INMEDIATO LOS DEFECTOS.

- EXENTERACIÓN PÉLVICA:
- TUMOR DE MANDÍBULA:
- EL CIRUJANO: MÉTODOS DE RECONSTRUCCIÓN (INJERTOS, COLGAJOS LOCALES, REGIONALES Y MICROQUIRÚRGICOS).





NÚCLEO DE QUITO

PRINCIPIO 8. TRATAMIENTO MULTIMODAL.

- NO QUIRÚRGICAS
 - NEOADYUVANTE
 - ADYUVANTE
 - DEFINITIVO
 - COADYUVANTE (CON LA CIRUGÍA).
-
- CONOCER LOS TUMORES Y ESTADIOS DE ESTAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR SUPERVIVENCIA O AHORRO DE TEJIDOS (RECTO O ESOFÁGICO).



NÚCLEO DE QUITO

PRINCIPIO 9: RECURRENCIAS TRATAR CUANDO EXISTA POSIBILIDAD DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD.

- DETECTAR TEMPRANAMENTE RECURRENCIA (OPERA) Y TRATAR: PUEDA SER RESCATADO.

RESULTADOS: CURACIÓN (VAC.CERVICAL: TIROIDES) O AUMENTO LIBRE DE ENFERMEDAD (PERITONECTOMÍA CON QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA).

- METÁSTASECTOMIAS: SUPERVIVENCIA.
- RESCATE QUIRÚRGICO Y MULTIMODAL: CONDICION DEL PACIENTE, EXPERIENCIA DEL CIRUJANO Y MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR O APOYAR AL PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO.





NÚCLEO DE QUITO

PRINCIPIO 10: SI NO ES POSIBLE CURAR, PALIAR.

- EL TRATAMIENTO CURATIVO ES IDEAL DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA.
- ESTADOS AVANZADOS O COMPLICACIONES (SANGRADO U OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA O DIGESTIVA), NO ES POSIBLE TRATAMIENTO CURATIVO.
- **INOPERABILIDAD**
- **IRRESECABILIDAD.**





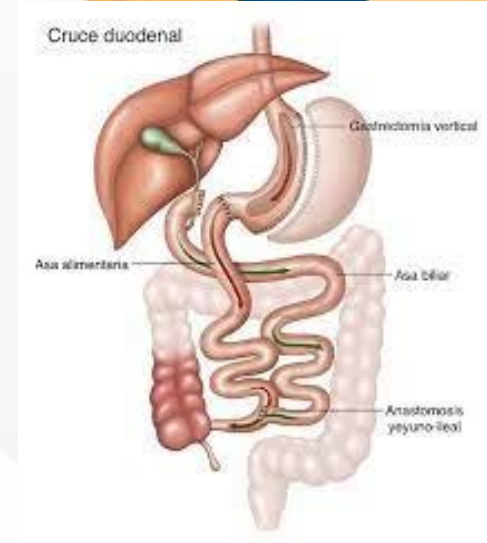
NÚCLEO DE QUITO

- **INOPERABLES CON TUMORES RESECABLES** (PACIENTE CON CÁNCER DE COLON, CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN 15 %);
- **IRRESECABLES EN PACIENTES OPERABLES** (PACIENTE JOVEN CON CARCINOMA DE SENOS PARANASALES QUE INVADE CEREBRO);
- **INOPERABLES CON TUMORES IRRESECABLES** (ANCIANO CON ECOG 4 CON UN TUMOR PULMONAR QUE INVADE COLUMNA VERTEBRAL),
- **OPERABLES CON TUMORES RESECABLES: LA MAYORÍA DE CASOS.**



NÚCLEO DE QUITO

- OPERABLE CON TUMORES IRRESECCABLES, **CIRUGIA PALIATIVA:** DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA EN CÁNCER OBSTRUCTIVO DE PÁNCREAS)
- MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA (TUMORECTOMÍA EN UN MELANOMA).
- MORBILIDAD MENOR A LA QUE LE PRODUCE EL TUMOR.





NÚCLEO DE QUITO

- EL CIRUJANO ONCÓLOGO DEBE VALORAR Y PREVER LOS CASOS EN LOS CUALES SE VA A LIMITAR EL ESFUERZO TERAPÉUTICO, PERO, NUNCA NEGAR UN TRATAMIENTO BASADO EN EL CRITERIO DE ESTADO AVANZADO DE LA ENFERMEDAD.

GRACIAS POR SU ATENCION



DUDAS, AL DOCTOR

memegenerator.net