CASOS CLÍNICOS

LA PERSONA FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE COLON

Gladys Veizaga Mariaca
Universidad Adventista de Bolivia

Resumen

*El **cáncer colon rectal** es un tumor maligno que comienza en las células del colon o del recto. A veces, las células del colon o del recto cambian. Estos cambios pueden conducir a tumores benignos de colon* como los *pólipos, que no son cancerosos. Los cambios en las células del colon y el recto también pueden causar trastornos pre-cancerosos. Esto significa que las células aún no son cancerígenas pero hay una mayor probabilidad de que estos cambios anormales se conviertan en cáncer.*

Células de Colon Cancerígenas

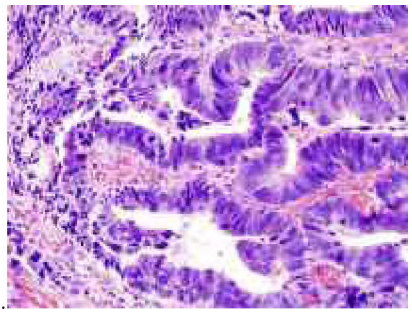
Introducción

El cáncer no es una enfermedad individual con una sola causa; es un grupo de entidades patológicas con diversas, manifestaciones, tratamiento y pronósticos. Esta enfermedad afecta a personas de todas las edades, la incidencia es alta en personas mayores de 65 años.

El cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se disemina a los tejidos cercanos.

La mayoría de los linfomas son de tipo no Hodkin que se desarrolla en el tejido linfático del colon. Pue-

den ser de grado bajo, intermedio o alto y generalmente se desarrollan en el ciego o el recto.



Adenocarcinoma de Colon

Factores de riesgo

Existe mayor probabilidad en personas con antecedentes de:

- Pólipos en el colon
- Adenocarcinoma de colon (son células cancerígenas). Hasta un 90% de los casos.
- Pólipos adenomatosa
- Antecedentes familiares
- Trastornos genéticos
- Actividad física, sobrepeso u obesidad
- Comer una dieta rica en carnes
- en carnes rojas (ternera, cordero y cabra).
- Comer carnes procesados o conservados más de 30 gramos por día
- Dieta baja en fibra. La evidencia muestra que el consumo de alimentos que contienen fibra dietética protege contra el cáncer de colon rectal.
- Enfermedad inflamatoria intestinal. La colitis y la enfermedad de Crohn
- Diabetes. Antecedentes personales de cáncer de mama, ovario o de útero
- Fumar
- Estatura baja
- Cocinar la carne a altas temperaturas.
- Exposición a la radiación ionizante.

Síntomas del cáncer de colon

- Diarrea o estreñimiento
- Sensación que su intestino no se vacía por completo
- Sangre en haces (ya sea muy roja y brillante o muy oscura)
- Heces más delgada de lo normal
- Dolores calambres frecuentes por gases o sensación de llenura o hinchazón
- Pérdida de peso sin razón conocida

- Fatiga
- Nauseas o vómitos
- Sensibilidad y dolor abdominal en la parte baja del abdomen

Los signos y síntomas tardíos de cáncer de colon rectal se producen cuando el cáncer crece o se disemina a otros órganos.

Signos y síntomas tardíos

- Dolor abdominal intenso
- Acumulación de líquidos en el abdomen (ascitis)
- Agrandamiento del hígado (hepatomegalia)
- Ictericia
- Ganglios linfáticos agradandos
- Dolor en la cadera o las nalgas
- Problemas respiratorios
- Pérdida de apetito

Métodos diagnósticos

- Clínico
- Imagenología
- Colonografía
- Laboratorio (sangre oculta heces)
- Endoscopia
- Colonoscopia
- Sigmoidoscopia
- Arteriografía
- Gammagrafía
- Laparatomía

Tratamiento

Opciones terapéuticas que se ofrecen a pacientes con cáncer de colon deben basarse en los objetivos terapéuticos de cada tipo de lesión:

- Erradicación completa de la enfermedad
- Control del crecimiento celular maligno
- Alivio del crecimiento maligno
- Alivio de los síntomas de la enfermedad.

Los tipos de tratamiento para el cáncer de colon son:

- Cirugía (colectomia, hemicolectomia)
- Cirugía diagnostica
- Quimioterapia
- Radioterapia

La quimioterapia para el cáncer de colon

- Fluorouracilo (5-FU)
- Ácido folínico (leucovorina)
- Oxaliplatino
- Capecitabina
- Irinotecan
- Raltitrexed

- Bevacizumab
- Cetuximab
- Panitimumab

Presentación del caso

Paciente femenina de 62 años de edad, ingresa al hospital el 27 de abril de 2015 refiere dolor opresivo en epigastrio, dolor en flanco derecho irradiado a región lumbar que le ocasiona dificultad en la Deambulación .Es valorada por la especialidad de gastroenterología y traumatología.

Traumatología después de una radiografía diagnostica.

Gastroenterología indica estudios de endoscopia alta y colonoscopia, el 4 de Mayo le diagnosticaron cáncer de colon. A la brevedad posible se realizó una hemicolectomia derecha.

La paciente refiere que empezó su problema de salud hace 6 meses con dolor en epigastrio, disminución del apetito y pérdida de peso, menciona que anteriormente padecía de exceso de peso de 110 kg, peso que bajar de peso era bueno para su salud, por lo cual no dió importancia.

Examen físico

Paciente femenina de 62 años con signos vitales dentro de parámetros normales, peso de 90 kg estatura aproximada de 1. 65 mts, refiere también ser diabética, toma metformin diariamente, al saber su diagnóstico se encuentra muy ansiosa y manifiesta con tristeza sobre las consecuencias que tendrá su enfermedad en su vida futura, por la intervención quirúrgica realizada refiere dolores intensos en herida operatoria y drenajes en abdomen.

Por otro lado se observa dificultad en la deambulación debido a la herida operatoria amplia en abdomen, debilidad generalizada, palidez marcada, mareos, náuseas y vómitos, se encuentra en NPO recibiendo NPT por catéter central.

Pruebas diagnósticas en el preoperatorio

- Hemograma (HG=8 %, HT=24, PCR=192 mg, hipocromía severa, sangre oculta en heces positivo)
- Ecografía abdominal (pólipos vesiculares, calcificación renal izquierda)
- Endoscopia (esofagitis péptica grado B, gastritis)
- Colonoscopia (cáncer de ciego)
- Biopsia por congelación intraopertoria (cáncer de ciego, adenocarcinoma)
- Pruebas diagnósticas en el preoperatorio

Al mes de la cirugía presenta la

complicación de la fistula entera cutánea

Valoración por patrones de salud

Patrón percepción - manejo de salud

Paciente no logra controlar su estado de ansiedad, a pesar que ella conoce el manejo de este tipo de diagnóstico, colabora poco en sus cuidados.

Patrón Nutricional metabólico

Presenta gran pérdida de peso, palidez, debilidad, mareos, SNG, recibe NPT y líquidos en total 3.000cc en 24 horas, herida operatoria en abdomen con apósitos secos y drenajes nélaton a guante.

Patrón de eliminación

Urinaria e intestinal: Se encuentra con sonda Foley drenando orina concentrada en 24 horas 2.500cc, a, la palpación abdomen ligeramente distendido, refiere no eliminar gases rectales.

Patrón actividad y ejercicio

Presenta flacidez muscular, debilidad para deambular, dolor en herida operatoria.

Patrón de sueño – descanso

Presenta dificultad para conciliar el sueño por las noches debido al dolor en la herida operatoria y la preocupación de su problema de salud.

Patrón Auto percepción – auto concepto

Paciente a momentos desesperada indica "ya no podré realizar muchas actividades que va a ser de mi".

Patrón rol relaciones

Refiere haber sido una persona independiente, le preocupa que ahora tendrá que requerir apoyo en todo momento por el tratamiento que recibirá.

Patrón de adaptación tolerancia al estrés

Se encuentra debilitada para afrontar situaciones difíciles, en especial ahora que sabe su diagnóstico, cuenta con el apoyo y cariño de toda su familia.

Patrón valores y creencias.

Ella es católica, dedicada a las actividades de su parroquia, no acepta inicialmente la enfermedad y lo que le sucede por su estado emocional quebrantado.

Cuidados de enfermería

- Valoración de signos vitales, dolor , nauseas , vómitos, apósitos de zona operatoria, drenajes, eliminación de gases, distención abdominal , deposición, diuresis por sonda Foley,

- Cuidados de catéter central y NPT
- Cuidados de SNG
- Promover cambios de posición y Deambulación temprana
- Balance de líquidos administrados y eliminados.
- Promover actividades de distracción con la familia.
- Sugerir intervención de psicólogo.

Discusión

El cáncer nombre que da aun conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se disemina a los tejidos adyacentes

El cáncer de colon es una enfermedad que se desarrolla debido a que la mucosa del colon contenida en un pólipo existente evoluciona por diferentes causas hasta convertirse en un tumor maligno. Normalmente las células malignas se localizan en la porción intermedia más larga del intestino grueso.

La perspectiva para los pacientes con cáncer ha mejorado mucho debido a los avances científicos y tecnológicos. Sin embargo estos pacientes con cáncer de colon, posterior a la intervención quirúrgica pueden presentar complicaciones de obstrucción intestinal, peritonitis, fistula, estrés que ocasiona el tratamiento de quimioterapia, radioterapia. Por lo tanto, estos pacientes deben recibir apoyo de Psicología y enseñanza de enfermería para su domicilio.

Conclusiones

La presentación del caso de estudio se realizó, para conocer una vez más los efectos que produce la enfermedad del cáncer de colon en el ser humano. Por tratarse de una patología de alta tasa de mortalidad en el mundo se requiere dar énfasis en las reacciones del organismo y su funcionamiento que con la invasión de células malignas cambian y van deteriorándose día a día. El tratamiento de quimioterapia y radioterapia producen otros signos y síntomas difíciles de afrontar para la persona con cáncer.

Las intervenciones de enfermería son importante en esta patología ya que la paciente presenta alteraciones de sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas.

Se recomienda a todas personas que padezca de alteraciones gastrointestinales deben realizarse controles médicos periódicos para la detención temprana y oportuna de la enfermedad, ya que el tratamiento depende del tipo de célula maligna y el estadio de la enfermedad.

Bibliografía

1. Bruner y Sundarth, Enfermería médico quirúrgico, 10 Edición; México Bogotá, Buenos Aires 2014 P. 336- 370
2. Saravia, Burgos, enfermedades gastrointestinales, hepato biliar y pancreáticas 7 Edición; Consejo editorial Cochabamba, Bolivia. 2006
3. M.D. Anderson, Oncología Quirúrgica; Edición Española Marban, SR.2005 P.193-2012
4. Nursing. Complicaciones gastrointestinales en pacientes con cáncer; 2009, P.22-28
5. Asociación americana del cáncer. Disponible lapágina:http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002290-pdf.pdf en