



Cirugía de Exenteración

P: ¿Qué es la exenteración?

La exenteración se refiere a la extirpación quirúrgica del globo ocular y los tejidos circundantes, incluyendo los de los párpados (en función de la enfermedad), los músculos, los nervios y el tejido graso adyacente a los ojos.

P: ¿Cuándo es necesaria una exenteración?

Una exenteración es una cirugía mayor que consiste en la eliminación del ojo. Por lo general es realizada para extirpar un tumor que involucra los párpados o las estructuras que rodean el ojo y que debe quitarse para evitar la extensión local y / o la diseminación sistémica a través del torrente sanguíneo.

Se recurre a esta cirugía extensa cuando todas las demás opciones, en las que se deja intacto el globo ocular con la esperanza de conservar la visión, no ofrecen la mayor probabilidad de eliminar completamente el tumor y, por lo tanto, comprometen las expectativas generales de vida. De este modo, la cirugía de exenteración es aconsejable ya que otras formas de cirugía pueden comprometer la extracción del tumor.

P: ¿Cuáles son las alternativas?

En ciertos casos, un tumor (por ejemplo, un melanoma o carcinoma sebáceo) parece abarcar sólo los párpados o la superficie del ojo. En estos casos, a menudo uno se pregunta el por qué no se considera un enfoque quirúrgico más limitado. En ciertas situaciones, donde hay un tumor agresivo muy localizado, o en individuos de mayor edad o frágiles, es cierto que puede ser razonable optar por una escisión local del tumor.

Sin embargo, con el fin de estar seguros de limpiar todas las células tumorales residuales, un margen de tejido aparentemente sano también debe ser eliminado. Esto puede implicar la eliminación de otras estructuras vitales alrededor del ojo (por ejemplo, la glándula lagrimal o la superficie sobre la parte blanca del ojo) y, sin estas estructuras, el ojo no puede mantener la salud y la visión. Por esta razón, si se piensa que una excisión local podría comprometer la eliminación completa del tumor, además de poner en riesgo la salud del ojo en sí, se aboga por una exenteración.

Todas estas consideraciones son siempre difíciles y deben ser plenamente comentadas con el paciente y su familia, donde todas las opiniones deben tenerse en cuenta.

Además, estas difíciles situaciones clínicas también se comentan en un entorno oncológico, entre otros médicos, para considerar todos los tratamientos posibles. Otras

pruebas sistémicas e investigaciones se llevan a cabo para excluir la enfermedad en otros lugares del cuerpo. Con ciertos tumores (como el melanoma), las investigaciones especializadas de los ganglios linfáticos en el cuello se realizan con frecuencia bajo anestesia general para excluir la extensión linfática. Si hay pruebas de tal envergadura, estos ganglios linfáticos son extirpados antes de una exenteración posterior.

P: ¿Con quién más puedo hablar acerca de esta cirugía?

Su médico está siempre disponible para discutir cualquier duda que le pueda surgir. Además, los pacientes tendrán acceso a nuestras enfermeras cualificadas cuya función es específicamente ayudar a los pacientes a lidiar con los aspectos psicológicos de la cirugía.

P: ¿Qué significa esta cirugía?

Todos los pacientes son evaluados por primera vez por el personal de enfermería y anestesia en el departamento de la evaluación preoperatoria. Antes de la cirugía, el cirujano describe los riesgos y beneficios una vez más y, le pedirá que firme su consentimiento (el cual se requiere antes de someterse a todas las operaciones).

La exenteración, que dura entre 2 a 3 horas, se realiza bajo anestesia general. El globo ocular, músculos y tejido adiposo que rodea el ojo y parte de los párpados, son eliminados. Por lo general la piel del párpado que queda es suficiente para permitir que los párpados puedan ser cosidos, y se coloca un vendaje firme sobre la cuenca del ojo durante una semana. Se prescribe una analgesia postoperatoria y la mayoría de los pacientes pueden volver a su casa al día siguiente. En la revisión en la consulta, una semana después, se eliminan los puntos de sutura en la piel.

P: ¿Cuáles son los efectos secundarios y riesgos de la cirugía?

En las primeras semanas, los efectos secundarios de la cirugía incluyen hematomas, sangrado, hinchazón (edema) e infección. Los posibles problemas a largo plazo incluyen la irritación o el adelgazamiento del tejido que cubre la cuenca orbitaria, creando una conexión espontánea (fístula) con los espacios aéreos adyacentes (senos paranasales). En muchos casos, el nervio que suministra la sensibilidad de la piel entre el párpado superior y la parte superior de la cabeza también se elimina y esto se traduce en la falta total de sensibilidad en esta área. Sin embargo, el movimiento de la ceja no se ve afectado.

P: ¿Qué debo hacer después de esta cirugía?

A los pacientes se les recomienda limpiar la piel alrededor de la incisión con agua hervida y enfriada y el resto de la cara se puede lavar normalmente. Debido a que la cuenca se encuentra junto a los senos, los pacientes no deben sonarse la nariz y estornudar fuerte durante las dos semanas siguientes a la cirugía. Esto reducirá tanto el riesgo de entrada de

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

aire en el zócalo como la infección secundaria. Finalmente, los moratones e hinchazón tienden a desaparecer más rápidamente al dormir con la cabeza levantada con dos almohadas extra durante dos semanas.

P: ¿Qué sucede después de la cirugía?

La recuperación completa puede durar meses. Durante la curación, la cuenca orbitaria tiene un aspecto más hueco y la piel circundante se sentirá más dura. Con el fin de mejorar el aspecto estético se crea una prótesis ocular de silicona y que emula el otro ojo. Ésta puede fijarse a un par de gafas o se puede conectar a la cuenca mediante implantes magnéticos especializados. Estas prótesis son cuidadosamente elaboradas por un especialista y suelen dar un aspecto estético muy aceptable.

Todos los pacientes necesitan una revisión periódica – durante los siguientes 5 años - y pueden además requerir radioterapia adyuvante local (una vez que el socket se ha instalado) y / o quimioterapia. Se cree que esto elimina la presencia de células tumorales residuales en caso de que estén presentes y lo realiza un oncólogo con experiencia en este campo. Por otra parte, los pacientes suelen llevar a cabo una vida normal, haciendo los ajustes necesarios y aprendiendo signos indirectos de visión espacial para llevar a cabo tareas cotidianas, continuar con los deportes, etc.

P: ¿Puedo conducir después de la cirugía de exenteración?

Para los conductores de vehículos privados o motocicleta, si la visión es normal en el otro ojo y no hay otras condiciones médicas, la DVLA no requiere ser informada.

Extracto de la página web de DVLA:

"Monocularidad y conducción: Monocularidad es una condición que debe informarse al Vehicle Licensing Agency (DVLA).

Para los titulares de licencias de conducir de coche y moto: Si usted tiene un coche o una motocicleta con licencia de conducir - no será necesario avisar a la DVLA sobre su condición médica".

Si usted tiene alguna duda sobre su capacidad para conducir, por favor póngase en contacto con la DVLA, en el siguiente enlace:

http://www.direct.gov.uk/en/Motoring/DriverLicensing/MedicalRulesForDrivers/MedicalA-Z/DG_185682

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio