



Dr. Daniel Mauricio Londoño Estrada
Coloproctólogo

Guía de cuidados después de una cirugía de recto

Resección anterior o resección anterior baja

¿QUÉ CIRUGÍA LE REALIZARON?

Se extirpó una parte del recto, el segmento del intestino ubicado justo antes del ano. Se realizó una unión o anastomosis entre el colon y el recto o el ano.

Algunos pacientes tienen una ileostomía temporal que protege esa unión mientras cicatriza.



@drdaniellondono

www.drdanielmauriciolondono.com

Esta información complementa, pero no reemplaza, las indicaciones específicas recibidas al momento del alta.

Cuidados durante la recuperación

1 Actividad física y descanso

Primeros 7 días

- Levántese y camine dentro de casa desde el primer día.
- Realice caminatas cortas 3 a 4 veces al día, entre 5 y 15 minutos cada vez.
- No puje, no levante peso ni haga ejercicios abdominales.
- Evite permanecer sentado en el sanitario más de 5 minutos intentando evacuar.

Semanas 2 a 6

- Aumente gradualmente la duración de las caminatas y realice actividades livianas.
- Puede retomar trabajo de oficina alrededor de los días 14 a 21 si se siente bien.
- No haga ejercicio intenso, no levante más de 5 kg ni retome deportes hasta recibir autorización.
- No conduzca mientras tome tramadol u opioides.

META DE MOVILIZACIÓN

Camine entre 20 y 30 minutos diarios, repartidos en varias caminatas cortas. Caminar es uno de los mejores estímulos para que el intestino recupere su función.

2 Alimentación e hidratación

Primeros 7 días

- Prefiera alimentos blandos: arroz, pollo o pescado cocido, papa, yuca, plátano maduro, sopas livianas, gelatina y pan blanco.
- Tome entre 6 y 8 vasos de agua o líquidos claros al día, salvo que tenga otra restricción médica.
- Durante los primeros 15 días evite leguminosas, repollo, coliflor, brócoli, exceso de fibra, frituras, picantes, alcohol y bebidas con gas.

Semanas 2 a 6

- Incorpore gradualmente frutas peladas, verduras cocidas y carnes magras.
- Agregue un alimento nuevo a la vez para identificar cuáles tolera mejor.
- Las frutas con cáscara, los cereales integrales y las leguminosas suelen tolerarse mejor después de las semanas 4 a 6.

3 Cambios intestinales y LARS

La resección de recto puede cambiar temporalmente la forma de ir al baño. Este conjunto de síntomas se conoce como síndrome de resección anterior (LARS). Su intensidad varía y suele mejorar con el tiempo.

Síntomas frecuentes

- Ir al baño muchas veces al día, en ocasiones 5 a 10 veces o más al inicio.
- Urgencia para evacuar o dificultad para posponer la deposición.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Salida de moco con las deposiciones.
- Gases frecuentes o dificultad para controlarlos.

Estrategias que pueden ayudar

- Haga varias comidas pequeñas en lugar de 3 comidas grandes.
- Limite temporalmente café, alcohol, picantes y comidas muy grasosas si aumentan la urgencia.
- No permanezca sentado en el sanitario esperando; vaya cuando tenga deseo de evacuar.
- Lleve un registro de alimentos y síntomas para reconocer desencadenantes.
- Consulte sobre ejercicios de piso pélvico o fisioterapia especializada antes de iniciar un programa.

¿CUÁNDO MEJORA EL LARS?

La mejoría puede continuar durante varios meses. Muchos pacientes presentan avances importantes entre los 6 y 18 meses. Si los síntomas afectan su calidad de vida, existen tratamientos y rehabilitación especializada.

4 Si tiene ileostomía temporal

Cuidado de la bolsa y la piel

- Vacíe la bolsa cuando esté entre un tercio y la mitad de su capacidad. Cambie el sistema según el modelo y la indicación de enfermería de ostomías.
- Limpie la piel alrededor del estoma con agua tibia y séquela bien.
- Consulte si la piel está muy roja, tiene heridas o presenta filtraciones repetidas.

Hidratación y alimentación

- Beba al menos 2 litros de líquidos al día, salvo restricción médica. Puede necesitar líquidos con sales de rehidratación.
- Evite inicialmente alimentos que podrían obstruir la ileostomía, como nueces, maíz, semillas, hongos, apio crudo y verduras crudas fibrosas. Mastique muy bien.
- Mida el débito durante los primeros días si así se lo indicaron y registre el total de 24 horas.

Ileostomía y heridas

CONTACTE AL EQUIPO EL MISMO DÍA

- ⚠ El débito supera 1.500 mL en 24 horas, es muy líquido o presenta sed intensa, mareo u orina escasa.
- ⚠ No hay salida por la bolsa durante 4 a 6 horas y además tiene dolor, distensión o náuseas.
- ⚠ El estoma cambia a color morado oscuro, negro o muy pálido.

¿Cuándo se cierra la ileostomía?

- El cierre suele considerarse entre las 8 y 12 semanas, según la evolución y el tratamiento de cada paciente.
- Antes del cierre puede realizarse un estudio para verificar que la anastomosis haya cicatrizado correctamente.
- La fecha exacta la define el cirujano en los controles.

5 Cuidado de las heridas

Heridas abdominales

- Dúchese según la indicación recibida al alta, habitualmente entre los días 3 y 5.
- Deje caer el agua sobre las heridas, no las frote y séquelas con palmaditas suaves.
- No se sumerja en piscina, jacuzzi o bañera durante al menos 4 semanas.
- Avise si aparece enrojecimiento que se extiende, calor, hinchazón, pus, mal olor o apertura.

Si tuvo una herida perineal

- Siga las curaciones y baños de asiento indicados por su equipo.
- Mantenga la zona limpia y seca; evite presión prolongada sobre la herida.
- Consulte si aumenta el dolor, aparece secreción maloliente, sangrado o apertura de la herida.

PUEDE SER NORMAL

Una coloración morada o amarillenta y picazón leve alrededor de la herida pueden aparecer durante la cicatrización. Deben mejorar progresivamente.

6 Medicamentos

Tome únicamente los medicamentos formulados al alta. No suspenda anticoagulantes, antibióticos u otros tratamientos sin consultar.

- Acetaminofén: úselo en la dosis indicada y verifique que otros medicamentos no lo contengan.
- Tramadol u opioides: solo si fueron formulados. No conduzca mientras los use.
- Consulte si el dolor aumenta o si necesita cada vez más analgésicos.

Señales de alarma

No espere hasta la próxima cita si presenta alguno de estos síntomas.

NIVEL	SEÑAL	QUÉ HACER
URGENTE	Fiebre mayor de 38,5 °C con dolor pélvico o abdominal fuerte y latidos acelerados.	Vaya a urgencias inmediatamente.
URGENTE	Dificultad repentina para respirar, dolor en el pecho o una pierna hinchada y dolorosa.	Vaya a urgencias inmediatamente.
URGENTE	Abdomen muy duro o distendido, dolor insoportable o vómitos persistentes.	Vaya a urgencias inmediatamente.
URGENTE	Sangrado rectal abundante o persistente.	Vaya a urgencias.
MISMO DÍA	Herida con pus, mal olor, apertura o enrojecimiento que aumenta.	Contacte al equipo tratante ese mismo día.
MISMO DÍA	Sin deposición por más de 5 días y con distensión abdominal importante.	Contacte al equipo tratante.
MISMO DÍA	Ileostomía con más de 1.500 mL en 24 horas o sin débito por más de 6 horas con síntomas.	Contacte al equipo tratante.
OBSERVE	Urgencia, deposiciones frecuentes o algo de moco que mejoran progresivamente.	Puede ser esperable; coméntelo en el control.

TRIÁNGULO DE ALERTA PARA FUGA ANASTOMÓTICA

Fiebre alta + dolor pélvico o abdominal fuerte + latidos acelerados

Esta combinación, especialmente durante los primeros días después de la cirugía, requiere valoración inmediata en urgencias.

7 Primera cita de control

El control suele realizarse aproximadamente 10 a 15 días después del alta, salvo que su cirujano indique otra fecha.

Lleve:

- La fórmula y la lista de medicamentos que está tomando.
- El resultado de patología, si ya está disponible.
- El registro del débito de la ileostomía, si aplica.
- Sus preguntas y cualquier registro de fiebre, dolor, deposiciones o alimentación.



Dr. Daniel Mauricio Londoño Estrada
Coloproctólogo



@drdaniellondono

www.drdanielmauriciolondono.com

Ante una emergencia, acuda al servicio de urgencias más cercano. Los mensajes por redes sociales no sustituyen una valoración médica urgente.