

# Reporte Confidencial

# EL SEMANARIO

*Fecha 7 al 14 de Julio 2011.*

*Director General: Braulio Jatar A. Editorial Reporte Confidencial ®*

Investigación realizada por José Andrés Gómez

Sin duda alguna el tema en los últimos días ha sido la enfermedad del Presidente Chávez, y se han presentado cualquier cantidad de diagnósticos utilizando solo algunas premisas dadas a conocer por el primer mandatario: 1.- Se le realizó una primera cirugía para drenar un absceso pélvico. ¿En que parte de la pelvis estaba ubicado?... nadie lo sabe. 2.-Se determino la presencia de células cancerosas (de alguna parte de la pelvis) 3.- se procedió a la extracción del tumor maligno (¿que estaba ubicado en donde?).

Claro cada persona utilizando sus conocimientos de anatomía y fisiología puede intuir cuales son los posibles cuadros presentados por Chávez a pesar de la información ambigua presentada en su discurso desde la habana, donde fueron realizadas todas éstas intervenciones y tratamientos.

Cáncer de Próstata, Cáncer Colo-rectal son algunos de los más mencionados. ¿Que el cáncer es terminal?... Es una afirmación que se ha leído en algunos medios. Información que cuenta con pocas

bases ya que NADIE solo sus médicos tratantes y quizá Fidel Castro, saben con certeza donde estaba alojado el tumor, su tamaño y sus características.

A continuación presentamos algunas características de los diagnósticos mas mencionados por los medios de comunicación y algunos de sus cuidados post operatorios.

## Cáncer de Próstata

Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. El cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente los huesos y los ganglios linfáticos originando una metástasis.

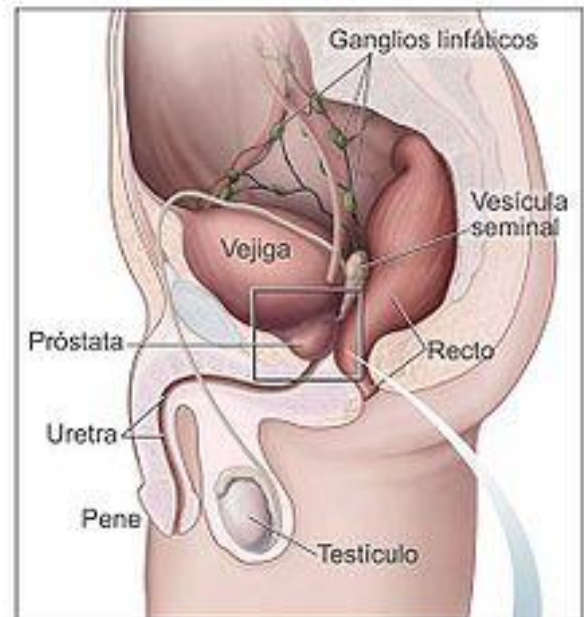
Esta afección puede causar dolor, micción dificultosa, disfunción eréctil, entre otros síntomas.

La enfermedad se desarrolla más frecuentemente en individuos mayores de 50 años. Es el segundo tipo de cáncer más común en hombres. Sin embargo, muchos hombres que desarrollan cáncer de próstata nunca tienen síntomas, ni son sometidos a terapia. Diversos factores, incluyendo la genética y la dieta, han sido implicados en su desarrollo, pero hasta la fecha (2005), las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad.

La detección se lleva a cabo principalmente por la prueba en sangre del antígeno prostático específico, llamado PSA (acrónimo inglés de prostate-specific antigen) o por exploración física de la glándula prostática (tacto rectal). Los resultados sospechosos típicamente dan lugar a la posterior extracción de una muestra tisular de la próstata (biopsia), que es examinada en microscopio.

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, o bien una combinación de todas. La edad y el estado de salud general del afectado, tanto como el alcance de la diseminación, la apariencia de los tejidos examinados al microscopio y la respuesta del cáncer al tratamiento inicial, son vitales en la determinación del resultado terapéutico. Debido a que el cáncer de próstata es una enfermedad que afecta preferentemente a hombres mayores, muchos de ellos morirán por otras causas antes de que el

cáncer pueda propagarse o causar síntomas.



## Cáncer de Colon

### INFORMACION GENERAL SOBRE EL CANCER DEL RECTO

El cáncer del recto es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en

los tejidos del recto. El recto forma parte del aparato digestivo. El aparato digestivo extrae y procesa los nutrientes (como las vitaminas, los minerales, los carbohidratos, las grasas, las proteínas y el agua) de los alimentos y guarda los desechos hasta que sean expulsados del cuerpo. El aparato digestivo está formado por el esófago, el estómago y los intestinos delgado y grueso. Los últimos 6 pies de intestino se denominan intestino grueso o colon, mientras que las últimas 6 pulgadas constituyen el recto y el conducto anal. El conducto anal termina en el ano (abertura del recto a la parte exterior del cuerpo).

La edad y la historia familiar puede afectar el riesgo de desarrollar cáncer del recto. Los siguientes son factores de riesgo posibles para cáncer del recto:

Tener 50 años de edad o más.

Historia familiar de cáncer del colon o del recto.

Historia personal de cáncer del colon, del recto, de ovario, del endometrio o

de seno.

Historia de colitis ulcerativa (úlceras en el revestimiento del intestino grueso.

Ciertas condiciones hereditarias, tales como poliposis adenomatosa familiar y

cáncer de colon hereditario sin poliposis (HNPCC; síndrome de Lynch).

Entre las posibles señales de cáncer del recto se incluyen cambios en los hábitos de deposición o sangre en las heces. Estos y otros síntomas pueden ser causados por cáncer del recto u otras enfermedades. Si ocurre alguno de los siguientes problemas, debe consultar al médico:

Cambio en los hábitos de deposición.

Sangre en las heces (ya sea color rojo muy vivo o muy oscuro.

Diarrea, estreñimiento, o sensación de que el intestino no se limpia completamente.

Heces más delgadas de lo normal.

Incomodidad abdominal en general (dolor frecuente ocasionado por gases,

hinchazón, llenura o calambres).

Perdida de peso sin razón aparente.

Cansancio permanente.

Vómito.

Los exámenes del recto y del colon se usan para ayudar a detectar (encontrar) y diagnosticar cáncer del recto. Entre las pruebas que se utilizan para diagnosticar cáncer del recto están:

Examen de sangre oculta en las heces: Esta prueba examina las heces del

paciente (excremento) en busca de sangre oculta. Se coloca en una tarjeta especial una muestra pequeña de heces y se lleva al médico o al laboratorio.

Examen digital del recto: el médico o la enfermera, usando guantes, introduce

un dedo lubricado en el recto y suavemente trata de buscar masas anormales y examina las heces en busca de cualquier indicio de sangre.

Enema de bario: un procedimiento en el que se introduce en el recto un líquido

que contiene bario, esto se lleva a cabo a través del ano. El bario es un compuesto metálico de color plateado-blanco que ayuda a mostrar en la radiografía la imagen del tracto gastrointestinal inferior.

Sigmoidoscopia: un examen en el que el médico utiliza un sigmoidoscopio (un

tubo delgado iluminado) para ver dentro del recto en busca de pólipos, tumores o secciones anormales. Si durante el examen, el médico ve un pólipo u otro tejido anormal, lo puede extraer y luego examinar bajo el microscopio.

Colonoscopia: examen del interior del colon y el recto con un instrumento

special llamado colonoscopio (un tubo delgado iluminado) que se inserta en el recto. Si durante el examen, el médico ve un pólipo u otro tejido anormal, lo puede extraer y luego examinar bajo el microscopio.

Biopsia: Extracción de células o tejido para ser analizados bajo el

microscopio. Cuando sólo se extrae una muestra del tejido, el procedimiento se llama biopsia incisional o biopsia central. Cuando se extrae todo el tumor o lesión, el procedimiento se llama biopsia excisional. Cuando una muestra de tejido o de líquido se extrae con una aguja, el procedimiento se llama biopsia con aguja o aspiración con aguja fina.

Ciertos factores afectan las opciones de tratamiento y el pronóstico (probabilidad de recuperación). Las opciones del tratamiento y el pronóstico depende de la etapa del cáncer (si ha afectado el recubrimiento interior del recto solamente, si ha afectado todo el recto o se ha diseminado a otras partes del cuerpo) el tipo de cáncer, el tamaño del tumor y la salud en general del paciente.

### Colostomía

La colostomía se lleva a cabo cuando la porción inferior del intestino grueso, el recto o el ano pierde la capacidad de funcionar normalmente o necesita descansar de las funciones normales. La obstrucción intestinal que va asociada con inflamación, como en

el caso de la diverticulitis, es una indicación común para realizar una colostomía.

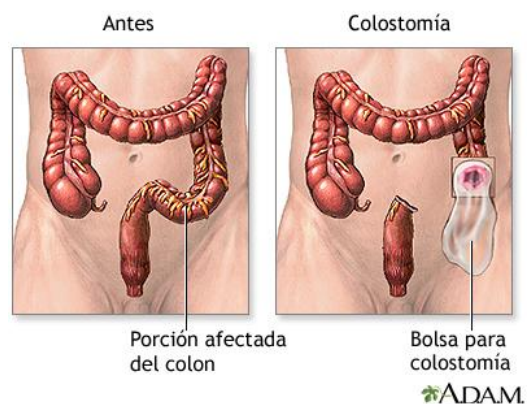
Para realizar una colostomía es necesario hacer una incisión en el abdomen (estoma) para el drenaje de la materia fecal (heces) del intestino grueso (colon). Las colostomías se llevan a cabo frecuentemente después de la resección del colon enfermo.

Las colostomías pueden ser temporales o permanentes. Se hace una incisión en el abdomen y se extirpa el colon enfermo, mientras el paciente se encuentra profundamente dormido y sin sentir dolor (bajo anestesia general).

El extremo proximal del colon sano se acerca a la piel de la pared abdominal donde es suturado. Luego se coloca una bolsa de drenaje adhesiva (bolsa para colostomía) alrededor de la abertura. Finalmente, se cierra la incisión.

Más del 90% de los casos de colostomía tiene un resultado exitoso. Después de la cirugía, el paciente siente un dolor muy intenso cuando el ano se contrae y se relaja. El dolor se puede aliviar con medicamentos.

Se debe evitar cualquier tipo de esfuerzo al evacuar u orinar, por lo que se utilizan ablandadores de materia fecal. Los baños con agua tibia también proporcionan alivio. Las colostomías se pueden "deshacer" dependiendo del tipo de enfermedad que se esté tratando. A las pocas semanas o meses después de la primera intervención, se hace una segunda cirugía para reconectar el colon.



## Conclusión

Cualquiera fuera el cáncer que sufra el Presidente puede ser tratable o terminal solo dependiendo del estadio en el que se encuentre la enfermedad

En los próximos días de acuerdo a la información que se dé a conocer sobre los tratamientos aplicados ya sea radioterapia o quimioterapia, se podrán hacer algunos descartes adicionales sobre cual es ciertamente el tipo de cáncer que tiene.