

Injerto de Peroné

¿Qué es un injerto de fíbula o peroné?

El peroné es un hueso pequeño y delgado que se encuentra a lo largo del lado externo de la parte inferior de la pierna, y se extiende desde la rodilla hasta el tobillo. Un injerto de fíbula o peroné es una cirugía que consiste en extraer el peroné y usarlo para reconstruir el hueso de la mandíbula superior o inferior que se ha dañado o que ha sido extirpado debido al cáncer. A esta sección de hueso y/o tejido se le conoce como colgajo libre. La extracción de este hueso de su pierna no afecta su capacidad de caminar o de cargar peso.

¿Qué sucede durante la cirugía?

Su cirujano extraerá el peroné y dos vasos sanguíneos: uno que le suministra sangre al injerto y otro que drena la sangre del injerto. El cirujano coloca el injerto en posición en el área de la cabeza y el cuello, y lo sujeta con pequeñas placas y tornillos. El cirujano conecta los vasos sanguíneos del injerto a los vasos de la cabeza y del cuello.

Algunas veces, también se incluye un trozo de piel de la pierna con el injerto. Si se extrae un trozo grande de piel, el cirujano lo reemplaza con piel de otra parte del cuerpo. A esto se le llama injerto de piel.

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Permanecerá en el hospital por varios días. Durante los primeros días recibirá oxígeno a través de un tubo insertado en su cuello (llamado tubo de traqueostomía). También podría tener colocada una sonda de alimentación por la nariz.

Guardará reposo en cama durante los primeros días. A medida que sana, podrá ponerse de pie y caminar con la ayuda de un fisioterapeuta. La mayoría de los pacientes pueden regresar a sus actividades normales en 2–4 semanas.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Dolor. El dolor es normal después de cualquier tipo de cirugía. Mientras se encuentre en el hospital, sus médicos oncólogos harán todo lo posible para controlar el dolor. Le preguntarán con frecuencia acerca de la intensidad del dolor que sienta en una escala de 0-10, siendo 10 el dolor más fuerte que usted se pueda imaginar. Esto ayuda a que

sus médicos decidan qué medicamentos pueden aliviar mejor el dolor. Le administrarán medicamentos directamente en las venas o le darán pastillas, dependiendo de lo que funcione mejor.

Cuando regrese a casa, se le entregará una prescripción para el mismo tipo de pastillas para el dolor que ha tomado en el hospital. Siga las instrucciones para sus medicamentos. Si el dolor empeora, por favor informe a su equipo de cirugía.

Infección. Siempre que hay una ruptura en la piel, también hay un riesgo de infección. La mejor y más fácil manera de prevenir que una infección se propague es un buen lavado de manos. Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón. Asegúrese de que sus cuidadores y visitantes lo hagan también. También puede usar desinfectantes para las manos.

Preste atención a estas señales que indican que una infección podría estar empezando:

- Más dolor, enrojecimiento o calor en su herida
- Más drenaje de la herida de la cirugía
- Fiebre mayor a 100.3°F

Llame a sus médicos oncólogos de inmediato si usted presenta cualquiera de estas señales.

Complicaciones de la herida. Necesita cuidar de la herida en la parte inferior de la pierna. Cambie los vendajes con frecuencia para ayudar a que sane la herida. Sus médicos oncólogos le enseñarán cómo cambiar el vendaje antes de su regreso a casa.

Hinchazón y sangrado. Podría haber sondas colocadas alrededor del lugar de la cirugía para el drenaje de fluidos. Esto ayuda a reducir la inflamación y a controlar el sangrado a causa de la cirugía. Sus enfermeras revisarán frecuentemente la cantidad y la apariencia de los fluidos drenados. Se asegurarán de que no exista demasiado sangrado y estarán atentas a las señales de infección. La inflamación en el área del cuello puede hacer difícil el tragar. Un terapeuta del habla o un dietista pueden ayudar. La inflamación debería reducirse algunos días después de la cirugía. Informe a sus médicos oncólogos si no puede beber líquidos, o si tiene alguna pregunta sobre su dieta.

Coágulos sanguíneos. La inactividad aumenta el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos en sus piernas. Si se forma un coágulo sanguíneo, se puede trasladar a través de las venas hasta sus pulmones. Esto puede ser mortal. Para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos, sus enfermeras le pedirán que se ponga de pie y que esté en movimiento lo más que pueda. Mientras se encuentre en el hospital, sus médicos oncólogos pueden colocarle unas botas de espuma especiales en sus piernas. Se inflan y desinflan para mantener el movimiento de la sangre en las venas de las piernas a fin de evitar que se coagule. Su médico también puede prescribirle un medicamento para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.