

RISCOS ASSOCIADOS

- Riscos da anestesia geral;
- Risco de infecção (respiratória, urinária ou outra);
- Risco de infecção das feridas operatórias (abdominal e perineal);
- Risco de **hemorragia** durante a cirurgia ou no pós-operatório; Riscos da transfusão sanguínea;
- Risco de **disfunção urinária e sexual**;
- Riscos inerentes à colostomia (hemorragia, isquémia, hérnia paracolostómica);
- Caso pretenda abordar outros riscos possíveis, questione o seu cirurgião.

INTERVENÇÕES ALTERNATIVAS

De momento não existem tratamentos alternativos curativos para além da cirurgia proposta.

RISCOS DE NÃO TRATAMENTO

Se o doente optar por não aceitar a cirurgia proposta, a doença oncológica irá continuar a progredir, podendo provocar:

- emagrecimento;
- degradação do seu estado geral;
- dor;
- hemorragia digestiva;
- oclusão intestinal.

Nesta circunstância, pode perder-se a oportunidade de realizar uma cirurgia curativa, ficando então como opção medidas paliativas, que podem incluir ou não a radioterapia e/ou a quimioterapia.

Centro de Referência de Tratamento de Cancro do Reto

Qualquer que seja a decisão do doente, a equipa cirúrgica irá apoiar e delinear com o doente um plano de cuidados e se necessário encaminha-lo para as especialidades que melhor possam cuidar dele a cada momento.

Na consulta de Cirurgia, o doente terá sempre oportunidade de obter informação médica, esclarecer dúvidas e colocar questões que considere necessário para melhor compreensão do presente Folheto. Poderá também, se assim entender pedir uma segunda opinião.



Serviço de Cirurgia Geral - Piso 3

Tel: 960 44 74 61

214 34 83 10

crcr@hff.min-saude.pt

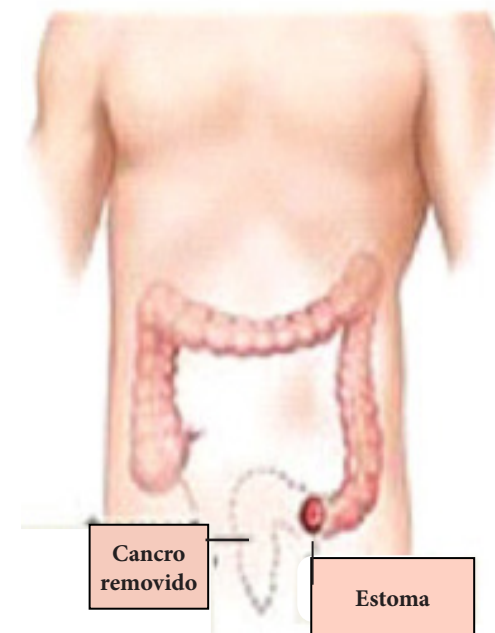
Consentimento informado, esclarecido e livre para
Cirurgia Colo- Rectal - Amputação Abdominoperineal
De acordo com a Norma n.º 015/2013 da Direção Geral da Saúde

DI.0392/E.CIRGER/Versão 01/10-02-2021/ Apoio ao Consentimento Informado para
Amputação Abdominoperineal
H.F.F/U.C.I. Mod. 18 - Cirurgia/fevereiro 2021

APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL

INFORMAÇÃO PARA O UTENTE E FAMÍLIA
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

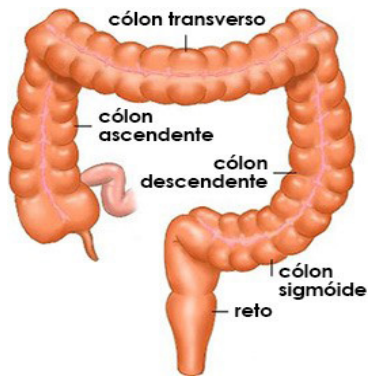
SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL



CANCRO DO RETO E DO CANAL ANAL

O **reto** é a parte final do tubo digestivo, que tem como função armazenar as fezes. Na maioria dos casos o cancro do reto é um adenocarcinoma. Quando são muito baixos (próximos do canal anal), podem ser tratados como tumores do canal anal.

O **canal anal** é a parte final do “intestino grosso”, por onde saem as fezes e inclui o complexo esfinteriano. O cancro mais frequente do canal anal é o carcinoma pavimento celular (CPC).



ESTADIAMENTO

Os cancros do reto e do canal anal podem apresentar-se em várias fases da sua evolução (estádios). Para determinar esse estágio, é necessário realizar exames como **Tomografia Computorizada (TAC)**, **Ressonância magnética (RM)**, **Ecografia endo-rectal**.

- Estádio I, II: doença localizada ao reto baixo/canal anal;
- Estádio III: presença de metástases ganglionares;
- Estádio IV: presença de metástases para outros órgãos.

OPÇÕES TERAPÊUTICAS

A seleção da terapêutica a seguir depende da localização do tumor, dimensões, presença ou não de metástases e estado geral do doente.

As opções terapêuticas podem englobar: cirurgia (Ressecção Abdominoperineal); quimioterapia; radioterapia; técnicas endoscópicas.

CIRURGIA

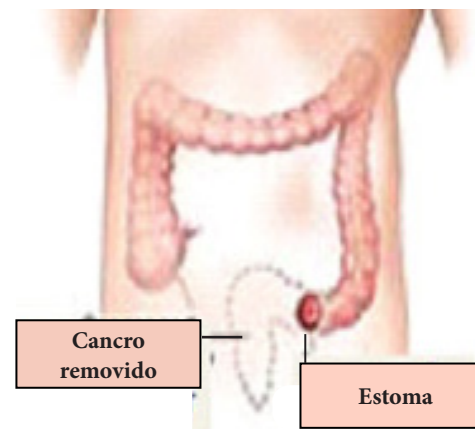
A Cirurgia de amputação abdominoperineal é composta por dois tempos - um abdominal e outro perineal. Resulta sempre num estoma definitivo.

O tempo abdominal poderá ser realizado por laparoscopia (“técnica dos furinhos”) ou por laparotomia (uma incisão no centro do abdómen).

O tempo perineal (área anatómica entre o ânus e os genitais), permite retirar o canal anal e se necessário a uretra e a vagina.

É necessário fazer uma colostomia definitiva (“saquinho”) para eliminação das fezes, habitualmente no lado esquerdo do abdómen.

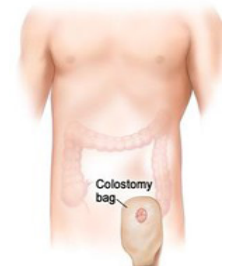
Em alguns casos, devido à localização do tumor, pode ser necessário remover a uretra, a vagina, útero e ovários (na mulher) ou a próstata (no homem).



COLOSTOMIA

Os doentes com colostomia usam um saco colector que se cola à barriga, onde são recolhidas as fezes. Muitas pessoas com colostomia levam uma vida social praticamente normal.

O Hospital Fernando Fonseca dispõe de uma **consulta de Estomoterapia**, onde enfermeiros especializados prestam todos os esclarecimentos aos doentes e os auxiliam a enfrentar esta nova realidade.



Saco de colostomia

RECUPERAÇÃO DEPOIS DA CIRURGIA

O Centro de Referência tem uma Consulta ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) de preparação para a cirurgia, com protocolos de tratamento que são seguidos antes, durante e após a cirurgia, para melhorar a experiência dos doentes neste período e para reduzir as complicações pós-operatórias.

Após a cirurgia o doente ficará internado entre 5 a 10 dias, sendo que a evolução pós-operatória é dependente do estado geral prévio de cada um e da capacidade de reabilitação.

A cirurgia por via laparoscópica tem habitualmente um tempo de recuperação menor.

BENEFÍCIOS

A cirurgia é a única abordagem curativa. Permite remover o tumor, resolver os sintomas e prevenir eventuais complicações decorrentes da evolução da doença oncológica.