

# Educación Sobre el Alta del Paciente Después de una **Cirugía Endonasal Pituitaria** y **de la Base del Cráneo**

- DIETA E HIDRATACIÓN:** Puede seguir con el tipo de dieta que tenía antes de la cirugía. Comer una dieta bien balanceada es importante para la sanación de las heridas. El médico o la enfermera le informarán si necesita una dieta o consistencia de alimentos específica.  

Es importante regular la cantidad de agua (y otros líquidos) que beba después de la cirugía. Debe limitar el consumo total de líquidos (como agua, jugo, té, café) a alrededor de 6 tazas al día durante la primera semana, siempre y cuando usted NO note una cantidad excesiva de orina (2-3 veces más de lo que normalmente se produce).

Si usted tiene exceso de orina acompañada de sed extrema, debe beber tanta agua como sea necesaria para saciar la sed.
- MEDICAMENTOS:** Su médico le proporcionará recetas para la medicación que tiene que tomar en casa. Puede ordenar sus recetas en la farmacia de pacientes externos de UCLA en el nivel B y recogerlas cuando sale, o puede hacer que la ordenen en una farmacia cerca de su casa. A fin de facilitar su alta, nos es útil saber qué lugar prefiere. Antes del alta, la enfermera revisará su dosis de medicación, el cronograma y los efectos secundarios. Es importante que tome sus medicamentos según se le indica y mantenga el plan previsto. No tome aspirina, AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroides como el Motrin, Aleve, Advil) o anticoagulantes a menos que su cirujano se lo indique o autorice.
- CONFORT Y CONTROL DEL DOLOR:** Su médico le recetará analgésicos orales para el hogar. Tómelo como se lo indiquen. El medicamento puede ser irritante para la mucosa del estómago, se recomienda tomarlo con una cucharadita de puré de manzana o yogur sin grasa. Los medicamentos para el dolor (narcóticos) pueden causar estreñimiento. Use un ablandador fecal o un laxante suave si esto ocurre. Si los medicamentos no son efectivos, llame al consultorio de su médico para ver cómo controlar el dolor. Usted puede dejar de respirar debido a una sobredosis de narcóticos. Además, una cantidad excesiva de acetaminofén (Tylenol) puede causar daños en el hígado.
- EXPECTATIVAS PARA EL HOGAR:** Debe aclarar quién va a recogerlo el día de su alta (antes de las 11 de la mañana). Si vuelve a casa, por favor confirme quién lo recogerá y quién va a estar allí cuando regrese a su casa.
- DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS:** Y puede sentirse más cansado durante 1-3 semanas después de la cirugía. Descanse lo suficiente. Procure realizar una actividad suave, como caminar, cada día. Cuando vea a su cirujano en la consulta de seguimiento, él o ella analizarán la disminución de los límites a la actividad en ese momento. Puede reanudar la intimidad sexual cuando se sienta lo suficientemente bien, pero no se esfuerce demasiado. **Debe tener el visto bueno de su médico antes de hacer ejercicios/ actividades pesadas.**

- OTRAS RESTRICCIONES:** Evite los esfuerzos, doblar la cintura, los ejercicios de alto impacto como correr y levantar objetos pesados (más de 10 libras) durante al menos 2 semanas después de la cirugía.
- REANUDACIÓN DEL TRABAJO/CONducir/VIAJES AÉREOS:** Debe tener el visto bueno de su médico antes de regresar a trabajar, conducir un coche, o volar. Esto se tratará en su visita postoperatoria.
- DE LAS HERIDAS/SUTURAS:** Y puede ducharse o bañarse dentro de las 24 horas después de la cirugía. No sumerja la cabeza o el abdomen bajo el agua. Si tiene una incisión abdominal o en el muslo, mantenga el área limpia y aireada. Cubra las heridas con papel plástico antes de ducharse durante 4 días después de la cirugía para asegurarse que su incisión se mantenga seca.

**Nariz:**

- La secreción nasal esperada es generalmente de color amarillo o con un poquito de sangre y tiene consistencia de moco. Esto debería reducirse o detenerse por completo dentro de 1 a 2 semanas.
- Las costras nasales y la congestión son normales y pueden ocurrir hasta varias semanas o meses después de la cirugía, pero disminuirá con el tiempo.
- Su sentido del olfato puede disminuir por varias semanas.

**Herida Abdominal** (si la hay): Sólo se han utilizado suturas absorbibles (puntos de sutura) para cerrar la herida. No hay suturas que deban ser quitadas. Durante las primeras 2-3 semanas después de la cirugía, puede sentir una protuberancia pequeña y firme bajo la herida abdominal. Esta es una parte normal del proceso de curación y no es motivo de preocupación. Se han colocado vendas adhesivas (Steri-Strips) sobre la herida para favorecer la cicatrización y minimizar la formación de cicatrices. Deje los Steri-Strips hasta su primera visita a la clínica, momento en el que se las quitarán. Aunque cerramos todas las incisiones con la misma técnica meticulosa, hay una cierta variabilidad en el resultado final de las cicatrices, ya que cada individuo tiene una recuperación diferente.

- TURNOS DE SEGUIMIENTO:** Su documentación de alta incluirá la información sobre quién, cuándo y cómo comunicarse con sus médicos después del alta. Usted será responsable de concertar sus propios turnos de seguimiento con tres médicos diferentes: 1) el Neurocirujano, 2) el cirujano de cabeza y cuello y 3) el Endocrinólogo. Si el Dr. Bergsneider es su neurocirujano, su personal del consultorio puede concertar y coordinar todas estas visitas.

En la primera cita de seguimiento de cabeza y cuello, el cirujano realizará una limpieza suave de la nariz. Esto aliviará la congestión y lo ayudará a mejorar la respiración nasal.

- EDUCACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO** Para más detalles - ver las instrucciones de alta de cirugía endonasal pituitaria y base del cráneo.

- CPAP para la apnea obstructiva del sueño
- Cuidado Nasal
- Medicamentos de alta
- Pruebas de laboratorio
- Resultados de Patología
- Insuficiencia hipofisaria

## SIGNOS DE PELIGRO PARA ESTAR ALERTA EN EL HOGAR:

### **Llame a su médico si presenta cualquiera de estos signos de peligro:**

- Inicio de goteo de fluido claro de la nariz. Esto puede ser líquido cefalorraquídeo (LCR). Llame a su médico de inmediato y evite cualquier actividad extenuante.
- Aparición de dolor de cabeza intenso y persistente que no se alivia con medicamentos y descanso
- Inicio de aumento de somnolencia, confusión
- Inicio de la rigidez en el cuello, náuseas, vómitos o diarrea
- Inicio de micción o sed excesiva
- Aparición de un sangrado excesivo de la nariz que no se detiene
- Aparición o empeoramiento de los problemas visuales. Esto incluye visión borrosa, pérdida de la visión periférica o visión doble.
- Inicio de fiebre de más de 101°F, escalofríos persistentes o rigidez en el cuello
- Cualquier enrojecimiento, secreción, calor o dolor, o aumento de la hinchazón alrededor de la incisión
- Inicio de la falta de aire, dolor en el pecho, dolor en las piernas de una cara o hinchazón

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dr. M. Bergsneider (Neurocirugía): **310-267-2621**

Dr. A. Heaney (Endocrino): **310-825-7922**

Dr. M. Wang (Cabeza y Cuello): **310-206-6688**

Dr. J. Suh (Cabeza y Cuello): **310-206-6688**

Operador UCLA: **310-825-6301** - Por cuestiones urgentes, pida hablar con el residente de neurocirugía de guardia después de las horas de cierre o fin de semana.