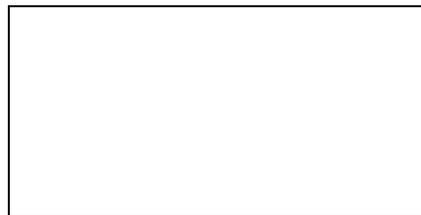


Videotoracoscopia por neumotórax espontáneo



INFORMACIÓN GENERAL

En términos sencillos, el neumotórax es la presencia de aire en la cavidad pleural, el cual ha salido del pulmón a través de una pequeña herida en la superficie pleural. Cuando la cantidad de aire acumulado es lo suficientemente importante requiere la colocación de un drenaje torácico que permita la salida del aire y la reexpansión pulmonar; en la mayoría de los casos se soluciona con esta medida, pero cuando no se soluciona en un plazo de tiempo prudencial o se han producido dos o más episodios de neumotórax en poco tiempo está indicado el tratamiento quirúrgico.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES

Se realizan tres orificios cutáneos en el hemitórax que se va a intervenir (uno para la óptica de visión y otros dos para la pinza de trabajo y la endograpadora-cortadora); se explora la superficie pulmonar para buscar las bullas (fragmentos de tejido pulmonar hueco sólo cubierto por la pleura), dichas bullas se extirpan tratando de grapar sobre tejido pulmonar sano. Después se procede a realizar abrasión de la pleura parietal de forma intensa para que se pegue a la superficie pulmonar; en determinadas circunstancias se puede introducir alguna sustancia química que produzca este efecto (ej.: talco).

Tras la abrasión se coloca un drenaje torácico aprovechando uno de los orificios que se ha utilizado durante la intervención y se cierran los otros dos.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DEL MEDIASTINO. TUMORES.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) y los específicos del procedimiento:

Complicaciones quirúrgicas:

- Existencia de adherencias intensas del pulmón a la pleura que envuelve las costillas y que obligasen a realizar minitoracotomía (10% de probabilidades).
- Sangrado durante la intervención que obligue a realizar minitoracotomía o toracotomía (menos del 1% de probabilidades).
- Sangrado lo suficientemente importante como para requerir transfusión durante o después de la intervención (menos del 1% de probabilidades).

Complicaciones postoperatorias:

- Hemotórax o acúmulo de sangre en la cavidad pleural en el postoperatorio que obligue a reintervenir al paciente para extraer los coágulos (menos del 1% de probabilidades).
- Persistencia de fuga aérea (gastritis o úlcera de estrés) que obligue a mantener el drenaje varios días (menos del 10% de los casos.)
- Neumonía nosocomial.

Efectos secundarios o molestias derivadas de la intervención:

Dolor torácico difuso sobre todo con la respiración profunda, dolor en las cicatrices de los orificios utilizados durante la intervención, sensación de pinchazos o adormecimiento den borde interno del brazo y mano del lado intervenido (atribuible a la posición en la mesa de quirófano y que suele desaparecer en pocas semanas), sensación de acorchamiento o insensibilidad en parte del hemitórax operado, infección de las heridas. Todas estas molestias desaparecen generalmente en pocas semanas y no se producen siempre.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Toracotomía (cirugía abierta), tratamiento conservador con drenaje endotorácico.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **VIDEOTORACOSCOPIA POR NEUMOTORAX ESPONTÁNEO**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En _____, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:

PACIENTE

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO

Dr.:

Nº Colegiado:

Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:

Fdo.:

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:

PACIENTE

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO

Dr.:

Nº Colegiado:

Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:

Fdo.: