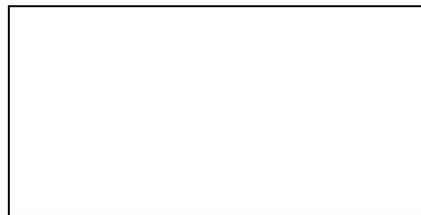


## Resección de metástasis pulmonares



### INFORMACIÓN GENERAL

La cirugía de resección de las metástasis pulmonares consiste en la extirpación del tejido pulmonar localizado en el pulmón. Para que pueda llevarse a cabo deben concurrir varias condiciones, de las que las más importantes son: 1) Tumor primario controlado, 2) Ausencia de metástasis en otros territorios del organismo, 3) Reserva funcional cardio-respiratoria adecuada, 4) Número limitado de metástasis, de tal modo que sea posible extirpar todas ellas. Las pruebas que se le han realizado antes de la intervención sirven para estudiar estos factores. En algunos casos pueden aparecer nuevas metástasis posteriormente.

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

Las metástasis pueden afectar a uno o los dos lados. Es preciso ver el pulmón y explorarlo en su totalidad, puesto que es habitual encontrar durante la intervención un número mayor de metástasis al hallado por los medios diagnósticos. Dependiendo de la uni o bilateralidad, número, tamaño, localización, etc., se utilizará el tipo de abordaje quirúrgico más adecuado a su caso: toracotomía uni o bilateral (en uno o dos tiempos), esternotomía media longitudinal, esternotomía transversal con toracotomía anterior bilateral, etc. Para tratar quirúrgicamente la o las sesiones metastásicas se intenta extirpar la menor cantidad posible de pulmón sano, aunque siempre con la idea de resecar en su totalidad todo el tejido tumoral. Para lograrlo puede ser necesario quitar una pequeña parte del pulmón (resección en cuña), uno o más segmentos o lóbulos pulmonares), o el pulmón entero, aunque esto último es excepcional. También es posible que, una vez explorado el tórax, se encuentre un número tan alto de lesiones, o una determinada lesión cuya localización e invasión de estructuras hagan imposible su extirpación. Durante el postoperatorio inmediato llevará colocado uno o varios tubos de drenaje que se mantendrán mientras sean necesarios. A veces puede ser necesario mantener los tubos durante varios días, debido a la persistencia de fugas aéreas, cantidad excesiva de líquido producido, etc.

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:

- Sangrado o infección de la herida.
- Menos frecuentes pero más graves: neumonía, insuficiencia respiratoria, embolia pulmonar, alteraciones del ritmo cardíaco, etc.
- Neumotórax (persistencia de aire en la cavidad pleural, que puede obligar a la colocación de un nuevo drenaje), fugas aéreas persistentes, retención de secreciones e insuficiencia respiratoria.

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 (inferior al 5%), 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

Las alternativas terapéuticas existentes son la quimioterapia, la radioterapia y el tratamiento sintomático.

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 **RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES**

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.: