

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

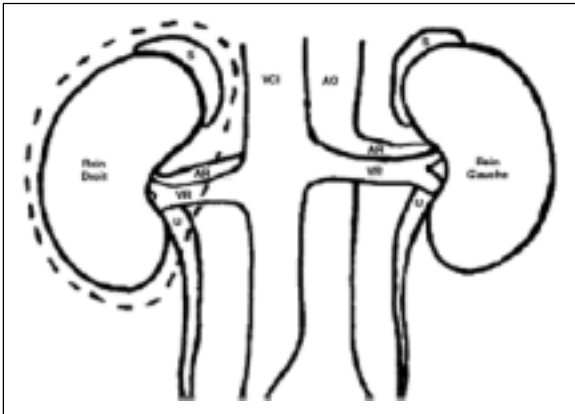
Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

NEFRECTOMÍA AMPLIADA

La operación que se le ha propuesto está destinada a extirpar su riñón, afectado por un tumor.



Leyendas R: Riñón; S: Glándula suprarrenal; U: Uréter;
AR: Arteria renal; VR: Vena renal; AO: Aorta;
VCI: Vena cava inferior; Rein droit = Riñón derecho,
Rein Gauche = Riñón izquierdo.
--- Límites de la nefrectomía radical:

EL RIÑÓN

El riñón es un órgano que tiene el papel de filtro, participa en la depuración de la sangre y eliminación de los desechos del organismo. Usualmente, los riñones son dos.

Están situados en el abdomen, bajo el tórax, a ambos lados de la columna vertebral.

La orina fabricada por los riñones es drenada por los uréteres hacia la vejiga, dónde permanece entre dos micciones.

Un solo riñón es suficiente para asegurar la función depuradora.

¿POR QUÉ ESTA OPERACIÓN?

Los exámenes que le han sido practicados a pedido de su médico han evidenciado un tumor a nivel del riñón, lo que podría significar un proceso maligno. La operación quirúrgica que se le propone consiste en retirar todo el

riñón, retirando así el tumor presente en este órgano. Su cirujano le explicará porqué la conservación de parte del riñón no es posible. La naturaleza benigna o maligna de este tumor no se conoce en definitiva sino después de un análisis microscópico de los tejidos. Esta operación es necesaria, porque en ausencia de tratamiento este tumor le expone al riesgo de problemas clínicos (dolores, hemorragias, fiebre...). Si este tumor es maligno, sólo un tratamiento quirúrgico permite evitar que la enfermedad se propague.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Sólo la operación propuesta permite obtener a la vez un diagnóstico definitivo de esta lesión, darle tratamiento y determinar el seguimiento ulterior.

PREPARACIÓN DE ESTA OPERACIÓN

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación previa a la anestesia, algunos días antes de la operación.

La operación se desarrolla con anestesia general.

TÉCNICA OPERATORIA

Es posible acceder al riñón por varias vías. La elección se hará en función de la ubicación del tumor, de su morfología personal y de las preferencias de su cirujano. La disección abarcará más allá del tumor, al mismo tiempo se sacará la grasa que recubre el riñón (la que puede haber sido invadida en caso de un tumor maligno) y asimismo la glándula suprarrenal si fuese necesario. Al final de la operación se podrá colocar uno o más drenajes, los que permiten vigilar el sitio operatorio.

POSOPERATORIO USUAL

Usualmente, el estómago se coloca en reposo, mediante una sonda que sale por la nariz, con el fin de evitar vómitos, los que son fuente de dolores a nivel de la incisión.

Para vigilar el buen funcionamiento del riñón remanente y evitarle dificultades para orinar al despertar, se coloca una sonda urinaria durante la anestesia. Esta sonda rara vez causa incomodidad.

El dolor posoperatorio se trata con medicamentos analgésicos que le serán administrados con regularidad.

El momento del retiro del o de los drenajes es variable y será definido por el cirujano.

Usualmente, le será permitido levantarse al día siguiente de la operación y a alimentarse desde que se reanude el tránsito intestinal.

La duración de la hospitalización es de seis hasta diez días, aproximadamente y se requiere una convalecencia de algunas semanas.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reincorporación a sus actividades y el seguimiento después de la operación.

El seguimiento que se le hará después de la operación corresponde a dos objetivos:

- verificar la ausencia de recaída en caso de tumor maligno.
- vigilar la función renal y el riñón remanente.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo de la enfermedad que usted padece, sino que también de variaciones individuales, no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y a veces pueden no ser sanables. En el curso de esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con descubrimientos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente planeados y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Algunas complicaciones dicen relación con su estado de salud y la anestesia; ellas le serán explicadas durante la consulta previa a la operación con el médico anestesista y son posibles en toda intervención quirúrgica.

Otras complicaciones posibles están directamente relacionadas con la nefrectomía radical:

Durante el procedimiento operatorio:

- Herida de los órganos vecinos, que justifique su reparación o retiro.
- Herida vascular, causante de una hemorragia que pudiera requerir una transfusión sanguínea.

Posoperatorio inmediato:

- Hemorragia, la que puede obligar a efectuar una nueva operación.
-



-
- Riesgo de flebitis y de embolia pulmonar.
 - Riesgo de infección, en especial de la pared (la piel y los músculos que recubren la zona operada) y del pulmón adyacente.
 - Complicaciones digestivas: Retraso de la reanudación del tránsito intestinal u oclusión real, que puede justificar una re-intervención, úlcera del estómago.

Riesgos posteriores:

- Como en toda operación abdominal, pueden presentarse deformaciones de la pared del abdomen, más o menos importantes y bridas (adherencias).

Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

* La Sociedad Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne a las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de este documento, de un error o de imprecisión en el contenido de estos documentos.