

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.

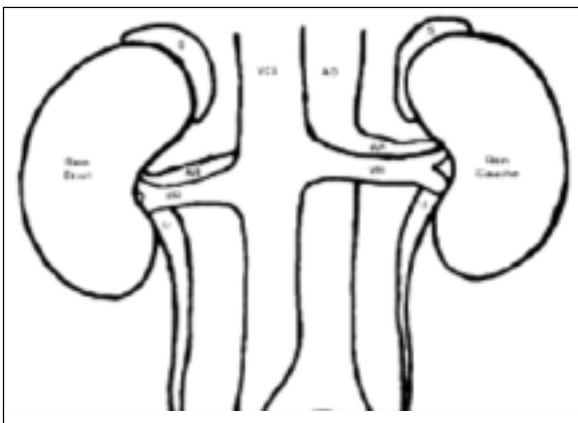
Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

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 PARCIAL POR TUMOR

La intervención que se le propone está destinada a retirar la porción de su riñón que está afectada por un tumor.



Leyendas - R: Riñón; S: Glándula suprarrenal; U: uréter AR: Arteria renal; VR: Vena renal; AO: Aorta; VCI: Vena cava inferior.

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 un par.

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 capaz de asegurar la función depuradora.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Los exámenes que le han sido practicados a pedido de su médico tratante han evidenciado un tumor a nivel

del riñón. El tamaño del tumor y su ubicación permiten conservar parte del riñón. Por lo tanto, el tratamiento quirúrgico que se le propone consiste en retirar la parte del riñón donde se asienta el tumor. Sin embargo, la decisión definitiva sólo se podrá tomar en el momento de la intervención, en función de las constataciones anatómicas operatorias. La naturaleza benigna o maligna de este tumor no se conoce en definitiva sino después del análisis microscópico de los tejidos. Esta operación es necesaria, porque en ausencia de tratamiento este tumor le expone al riesgo de problemas clínicos (dolores, hemorragia, fiebre...). Si este tumor es canceroso, sólo un tratamiento quirúrgico permite evitar que la enfermedad avance.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

El retiro total de su riñón afectado por un tumor permitiría así obtener a la vez un diagnóstico definitivo de esta lesión y tratarle.

Su urólogo le ha explicado porqué le propone una cirugía parcial del riñón.

PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación previa de 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, su morfología personal y las preferencias de su cirujano. En función del tamaño y ubicación del tumor, es posible que se requiera colocar una sonda en el uréter al comienzo de la intervención. En caso de abertura de las cavidades urinarias del riñón, esta sonda facilitará la sutura. El procedimiento quirúrgico consiste en retirar el tumor, con un margen de seguridad hacia el riñón normal. Al final de la intervención, podrán ser colocados uno o varios drenajes o láminas. Ellos permiten vigilar las descargas del 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, que son una fuente de dolores a nivel de la cicatriz.

Para vigilar el buen funcionamiento de los riñones 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.

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

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

La duración de la hospitalización es de una semana, aproximadamente y es necesaria una convalecencia de algunas semanas.

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

El seguimiento que se le hará después de la intervención responde a dos objetivos:

- verificar la ausencia de recaída en caso de tumor canceroso.
- vigilar el funcionamiento de los riñones.

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 previsible. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser curables. 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 previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo previsto.

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

Otras complicaciones están directamente relacionadas con la nefrectomía parcial:

Durante el procedimiento operatorio:

- Herida de los órganos vecinos, que justifique su reparación o retiro.
- Herida vascular, responsable de una hemorragia que pudiera requerir una transfusión sanguínea.
- Conservación del riñón imposible o peligrosa (hemorragia, imposibilidad técnica o descubrimiento durante la operación de otros nódulos tumorales no visualizados por los exámenes radiológicos preoperatorios); en estos casos su cirujano decidirá practicar una nefrectomía radical, es decir, extirpará todo el riñón.

En el posoperatorio inmediato:

- Hemorragia, que puede requerir una nueva operación.
- Riesgo de flebitis y de embolia pulmonar.
- Riesgo de infección, en especial de la pared (es decir de 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.

- Rara vez obstrucción de la arteria renal, causante de la pérdida definitiva del riñón.
- Fístula urinaria, debida a mala cicatrización de la vía excretora, originando una salida de orina por el drenaje de la pared o por la cicatriz. Lo más probable es que su cirujano le proponga drenar la vía excretora por medio de una sonda externa o interna, con el fin de desecar la fístula. Sin embargo, de no tener éxito, puede indicarse una nueva intervención, para cerrar la vía excretora, o extirpar el riñón.
- En un paciente que tenga sólo un riñón: posibilidad de recurrir a un riñón artificial (diálisis), en principio en forma transitoria pero excepcionalmente en forma definitiva.

Riesgos posteriores:

- Como en toda intervención 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.