

NEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA

1. Identificación y descripción del procedimiento

La nefrectomía consiste en la extirpación de un riñón que está afectado por una enfermedad. Una modalidad de esta intervención es la nefrectomía parcial. Ésta se realiza cuando podemos conservar una parte sana del riñón. Otra modalidad es la nefrectomía radical en la que se extrae el riñón y los tejidos que lo rodean.

Se realiza mediante la instalación de trócares (tubos) a través del abdomen, con anestesia general. El riñón se puede extraer a través de una de las incisiones realizadas para instalar los trócares. El postoperatorio normal puede ser prolongado aunque varía considerablemente en función de la patología de base. Durante el acto quirúrgico, a la vista de los hallazgos el cirujano puede tomar la decisión de convertirla a cirugía abierta o no realizarla, porque la enfermedad está más avanzada de lo previsto o por dificultades técnicas.

Esta intervención es una cirugía importante. La dificultad y la gravedad de ella depende de la enfermedad del riñón (más en caso de tumor) y de las características del enfermo. Aumenta en los pacientes muy obesos, de mayor edad o tienen problemas respiratorios, cardíacos, diabéticos, etc.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Eliminación del riñón enfermo, o una parte de él.

Desaparición de los síntomas derivados del riñón enfermo.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Embolización o terapia médica.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Después de la intervención estará con sueros durante uno o dos días.

El postoperatorio normal es de 7 a 10 días. Pueden persistir molestias leves posteriormente a nivel de la incisión.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

En su situación actual, el urólogo tratante considera la presente indicación como la mejor opción entre las posibles. No obstante y dado que ha recibido cumplida información, usted es en último término libre de aceptarla o no.

En caso de no aceptar la presente indicación debe saber que existe una elevada probabilidad de persistencia y/o progresión de la sintomatología por la que consultó o de sus enfermedades de base. Las posibles complicaciones que en un futuro puedan acaecer y su alcance, son en buena parte imprevisibles, incluyendo el riesgo vital.

6. Riesgos

De dicha intervención es posible pero no frecuente, esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- Conversión a cirugía abierta.
- No conseguir la extirpación del riñón.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**

- Persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.
- Desarrollo de una infección urinaria como consecuencia de la sonda vesical post intervención, si esta fuera precisa.
- Hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que se necesite, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.

Complicaciones pulmonares como consecuencia de la apertura del tórax:

- Neumonía.
- Hemotórax (sangrado en la cavidad torácica).
- Neumotórax (aire en la cavidad torácica).
- Hernia diafragmática (como consecuencia de la apertura del diafragma).
- Parálisis diafragmática como consecuencia de la lesión del nervio frénico y con repercusiones respiratorias, más o menos graves dependiendo de la intensidad de la lesión.
- Píotórax o infección masiva de la cavidad torácica con posible resultado de muerte.
- Insuficiencia respiratoria como consecuencia de complicaciones anteriores o patología previa, que oscilará desde muy leve a muy grave con resultado de muerte. Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica.
- Infección en sus diversos grados de gravedad.
- Dehiscencia de sutura (apertura de la herida o de pared muscular) que puede necesitar una intervención secundaria.
- Eventración intestinal (salida del paquete intestinal a través de la herida) que puede necesitar de una intervención secundaria.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales.
- Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Si presenta diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada..., puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico general es mayor.