RESECCIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPÍA

1. Identificación y descripción del procedimiento

La quistectomía consiste en la extirpación de un quiste del riñón. Una modalidad de esta intervención es la nefrectomía parcial. Ésta se realiza cuando podemos conservar una parte sana del riñón.

Se realiza mediante la instalación de trócares (tubos) a través del abdomen para observar y trabajar dentro de la cavidad. Este procedimiento se realiza con anestesia general. El postoperatorio normal puede ser prolongado aunque varia 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, en los de mayor edad, en los que tienen problemas respiratorios, cardiacos, diabéticos, etc.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Eliminación del quiste renal, o una parte de él.

Desaparición de los síntomas producidos por el quiste renal enfermo.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Embolización o terapia médica. Cirugía abierta.

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 quiste.
- Persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.

- Infección urinaria como consecuencia del uso de sonda vesical post intervención, si esta fuera precisa.
- Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.

La zona operada se encuentra muy cercana al tórax. Durante la cirugía en forma accidental o por lo complejo de la cirugía se puede abrir la cavidad pulmonar. 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.
- Piotórax 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.

Otras complicaciones posibles

- 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.