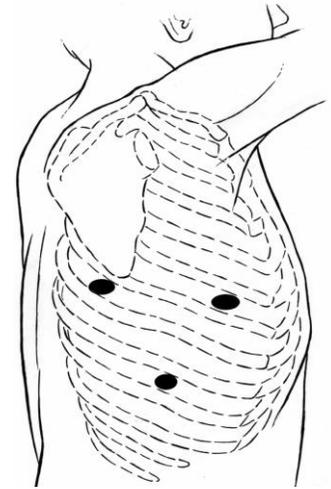


Toracoscopia

La cirugía torácica asistida por video (VATS) es un procedimiento quirúrgico en el cual se realizan de 1 a 3 pequeñas incisiones en la pared torácica. Se introduce un instrumento de observación en la cavidad torácica para que el cirujano pueda visualizar directamente el revestimiento de la pared torácica y la superficie de los pulmones. Se puede obtener una biopsia que sirva de ayuda en el diagnóstico. Se puede extraer una parte del pulmón con el fin de tratar su enfermedad. Es posible que su médico debe realizar una incisión mucho más grande para extraer el pulmón de manera segura.

Este procedimiento requiere anestesia general y la inserción de un tubo en el tórax, que vuelve a inflar el pulmón una vez finalizado el procedimiento. Tendrá que permanecer en el hospital entre 1 y 5 días después de la cirugía.

Su médico podrá conocer los resultados preliminares del procedimiento el mismo día de la cirugía. El informe de patología final llevará entre 3 y 5 días hábiles y será revisado con usted mientras esté en el hospital o cuando vuelva para una visita postoperatoria.



Cómo prepararse para su procedimiento

- Un día antes de la cirugía, el Centro de cirugía ambulatoria (3 West) lo llamará entre las **12 (mediodía) y las 2 p. m.** para comunicarle su horario de llegada para el día. Si para las 2 p. m. no recibe una llamada un día antes del procedimiento, llame al **716-845-8476** para averiguar su horario de llegada.
- **Comiendo y bebiendo:**
 - o **Si le van a aplicar anestesia general:** no coma ni beba nada después de la medianoche anterior al procedimiento, a menos que se le realice un procedimiento ERAS y se le indique que beba el jugo proporcionado el día de su procedimiento.
 - o Si lo están sedando: deje de comer y beber cualquier cosa excepto agua 8 horas antes de su procedimiento. Detenga el agua 2 horas antes de su procedimiento.
- Algunos medicamentos de venta libre o con receta pueden interferir en la coagulación normal de la sangre, y se debe interrumpir su administración antes de la cirugía. Este cuadro brinda las instrucciones típicas. **Si su médico le da instrucciones diferentes, siga siempre las que este le proporciona.**

La cantidad de días indica cuántos días antes de la cirugía debe dejar de tomar estos medicamentos.	
7 días antes	clopidogrel (Plavix®), aspirina, suplementos herbáceos, comprimidos de ajo, vitaminas
5 días antes	warfarina (Coumadin®/Jantoven®), cilostazol (Pletal®), dabigatran (Pradaxa®)
3 días antes	Todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs): ibuprofeno (Advil®/Motrin®), naproxeno (Aleve®/Naprox®), piroxicam (Feldene®), sulindaco (Clinoril®), ketoprofeno
2 días/48 horas antes	dalteparina (Fragmin®), fondaparinux (Arixtra®)
1 día/24 horas antes	enoxaparin (Lovenox®)

Qué esperar: día de su procedimiento

- El día de su operación quirúrgica, tome solamente los medicamentos aprobados por su anesthesiólogo, con un sorbo de agua. Si no está seguro acerca de estos medicamentos, comuníquese con el departamento de anestesiología llamando al 845-1673.
- La mañana de la cirugía, preséntese en 3 West en el horario que le asignaron el día anterior.
- Se le colocará un catéter intravenoso en una vena del brazo. Utilizaremos este catéter para administrarle sus medicamentos y fluidos para el procedimiento.
- Se lo trasladará al "área de espera", que está ubicada justo fuera del quirófano. El anesthesiólogo le verá aquí, antes de que ingrese a cirugía. Su familia no podrá estar con usted en esta área. Pueden esperar en el área de espera, y el médico hablará con ellos allí luego de su operación.

Qué esperar: después de su procedimiento

- Será trasladado a un piso quirúrgico de tipo general para su estancia. Puede estar en una cama de la unidad de cuidados intermedios (IMCU, por sus siglas en inglés).
- Es posible que lo conecten a un monitor cardíaco que muestra su frecuencia y ritmo cardíaco, presión sanguínea y nivel de oxígeno.
- Tendrá un tubo torácico en el costado de su cuerpo durante al menos 48-72 horas, o más si es necesario. En algunas ocasiones existe una "fuga de aire" o drenaje excesivo que puede retrasar la extracción del tubo torácico. El tubo torácico será extraído tan pronto como su pulmón se haya expandido completamente y no haya ninguna fuga de aire.
- Es posible que sienta dolor debido a las incisiones y al tubo torácico. You will receive pain medication through an intravenous (IV) line, by mouth, and through your chest tube.
- Para evitar la neumonía luego de la cirugía, debe realizar sus ejercicios que consisten en toser y respirar profundo. Las enfermeras y los terapeutas respiratorios le mostrarán cómo usar un "espirómetro de incentivo". **Es MUY importante que tosa para expulsar las secreciones y que haga respiraciones**

profundas para prevenir la neumonía. Realizaremos exploraciones con rayos X para monitorizar su estado.

- Correrá riesgo de que se le formen coágulos sanguíneos en las piernas, por lo que le colocaremos envolturas en las piernas que se inflarán y desinflarán. Esto ayuda a mantener la sangre en movimiento para que no se formen coágulos sanguíneos. Además, es posible que se le administren anticoagulantes.
- También es necesario que camine lo antes posible para prevenir la formación de coágulos sanguíneos, para ayudar a sus intestinos a funcionar de nuevo y para ejercitar sus pulmones. Su capacidad para caminar de un lugar a otro nos servirá de ayuda para determinar cuándo puede irse a casa de forma segura.

Qué esperar: cuando le dan el alta para retirarse a su hogar

- Cuando sea dado de alta en el hospital, recibirá más instrucciones. Continúe utilizando su espirómetro; 10 respiraciones cada 1-2 horas.
- Es posible que cuando salga del hospital tenga que llevar un suministro de oxígeno. Esto puede ser temporal o permanente y no podrá determinarse hasta que no haya concluido la cirugía.
- Podrá ducharse, a menos que se le indique lo contrario. Ducharse puede provocarle fatiga, disnea o dolor. Puede necesitar que le ayude otra persona. No se refríe las incisiones; deje que el agua y el polvo corran por encima de estas. Para que se sequen, aplique pequeñas palmaditas.
- Mantenga las incisiones limpias y secas. Déjelas expuestas al aire tanto como sea posible para fomentar la cicatrización. La ropa apretada puede irritar la incisión.
- Quítese el apósito inicial 48 horas después de la extracción del tubo torácico. El lugar donde se insertó del tubo torácico puede supurar líquido de color amarillento o ligeramente sanguinolento. Esto es normal. Puede ir y venir, o drenar una sola vez como un gran chorro luego de que tosa, estornude o se mueva de cierta manera. Puede proteger su ropa cubriendo la incisión con gasa, si es necesario, hasta que se seque.
- Se le recetarán medicamentos para el dolor cuando regrese a casa. Dado que los calmantes pueden causar estreñimiento, se le recetará un laxante para que lo utilice mientras toma los calmantes, si es necesario.-
- Si tiene puntos de sutura, se los quitarán cuando vuelva al hospital en su visita postoperatoria.
- No podrá manejar hasta que su médico no le dé la autorización. La primera que maneje un automóvil, debería tener a una persona a su lado. El dolor puede impedirle girar la cabeza para poder manejar con seguridad.
- Puede realizar ejercicio físico en la medida que lo tolere. El levantar objetos pesados durante las primeras 1 o 2 semanas no le perjudicará pero podría irritar las incisiones y hacer que el dolor aumente.
- No deberá tomar vuelos en avión durante un (1) mes.
- Se le hará una inspección médica durante su visita postoperatoria 1-2 semanas después de la cirugía.

