

Exploración de mediastino



INFORMACIÓN GENERAL

Como consecuencia de su enfermedad, es preciso realizarle una Mediastinoscopia y/o Mediastinotomía, con la finalidad de obtener muestras de los ganglios y tejidos del mediastino. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO

Se introduce un instrumento rígido llamado mediastinoscopio para ver los ganglios y tejidos del mediastino anterosuperior susceptibles de extracción para su análisis posterior por el Área de Anatomía Patológica.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, ò y los específicos del procedimiento:

Complicaciones operatorias:

- Hemorragia (3 de cada 1.000 pacientes) durante el procedimiento.
- Presencia de aire en la cavidad pleural (neumotórax) con excepción de los casos en que es preciso abrir la pleura de forma intencionada durante la exploración. La frecuencia con que se da esta circunstancia no llega al 0,1% resolviéndose habitualmente con la colocación de un drenaje que no suele ser preciso mantener más de 48 horas.
- Afectación del nervio recurrente (este nervio tiene como misión la inervación de las cuerdas vocales permitiendo una fonación normal). Circunstancialmente puede lesionarse al extraer muestra de tejidos que se encuentren en su proximidad, como consecuencia de ello aparecen alteraciones en la voz que pueden ir desde pequeñas disfonías a la presencia de afonía. Su frecuencia se sitúa en el 1% de las exploraciones siendo un porcentaje alto de ellas recuperable.
- Perforación del esófago, que se encuentra situado detrás de la tráquea. La posibilidad de producir una lesión en el mismo es mínima. No obstante, en situaciones de alteración anatómica, puede existir el riesgo de lesionarlo, siendo una complicación severa que puede precisar la extirpación quirúrgica del esófago.

Complicaciones postoperatorias:

- Infección profunda del mediastino (mediastinitis), que es una complicación grave aunque muy poco frecuente (inferior al 0,2%).
- Infección de la herida: al tratarse de una cirugía limpia y de corta duración su frecuencia es pequeña aproximadamente entre 1-2%. Su consecuencia es la necesidad de proceder a curas locales durante algunos días.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad (0,1%), si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una **EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO**.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En _____, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:

PACIENTE

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO

Dr.:

Nº Colegiado:

Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:

Fdo.:

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____

TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:

PACIENTE

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO

Dr.:

Nº Colegiado:

Fdo.:

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.:

Fdo.: