



Guía del paciente para Cirugía Torácica

Bienvenido/a a esta guía de preparación para intervenciones sobre el pulmón. Desde el **Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario La Paz** sabemos que enfrentarse a una intervención puede generar incertidumbre y preocupación, tanto en los pacientes como en sus familiares. Por ello, hemos elaborado esta guía para acompañarle en cada paso del proceso, ofreciéndole información clara, práctica y accesible, para que sepa qué esperar antes, durante y después de la intervención. Siguiendo las indicaciones de esta guía, podrás prepararte de manera óptima, reducir riesgos y sentirte más confiado/a en cada etapa del proceso. Léala con detenimiento y no dude en consultar cualquier pregunta con su equipo médico.

Recuerda que cada paciente es único/a y que estamos disponibles para resolver tus dudas, atender tus inquietudes y apoyarte a ti y a tu familia en todo momento. Nuestro compromiso es que te sientas seguro, acompañado y informado durante toda tu experiencia con nosotros.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

Acerca del Hospital la Paz

El Hospital Universitario La Paz es uno de los principales hospitales públicos de España, situado en el norte de Madrid y dependiente del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

Se trata de un gran complejo hospitalario inaugurado en 1964, que hoy está formado por varios centros especializados: hospital general, maternal, infantil y de traumatología y rehabilitación.

Además de atender a la población de su área sanitaria, es un hospital de referencia nacional e internacional en múltiples especialidades, especialmente en pediatría e investigación clínica.

El **equipo de Cirugía Torácica** se encuentra en la 6ª planta del Hospital General y cuenta con una Consulta Externa los martes, miércoles y jueves, que se encuentra en la Planta Baja.



Bienvenido al equipo de Cirugía Torácica

Recibir un diagnóstico de enfermedad en el pulmón es un momento difícil, lleno de preguntas e incertidumbre. El equipo del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital La Paz está aquí para orientarle, responder sus dudas y acompañarle durante todo el proceso.



Proceso organizado

Su recorrido seguirá una vía clínica clara, con tiempos definidos y profesionales responsables en cada etapa.



Equipo completo

Un grupo de especialistas coordinados velará por usted desde el primer día hasta su recuperación.



Acompañamiento total

No solo tratamos la enfermedad: cuidamos también su bienestar emocional y el de su familia.

Nuestro compromiso

Un pilar fundamental de la medicina actual es ofrecer a los pacientes una información completa, comprensible y accesible. Las decisiones terapéuticas deben tener siempre presentes las preferencias de cada persona, transmitidas con rigor y respeto a su autonomía.

Desde el equipo de Cirugía Torácica del Hospital La Paz, aspiramos a que los pacientes dispongan de las herramientas necesarias para tomar **decisiones compartidas** con los profesionales que los atienden.

«El objetivo de nuestro trabajo es dar la mejor atención sanitaria a los pacientes que a diario acuden a nuestro centro. Para conseguir los mejores resultados, nuestros pacientes tienen que participar activamente en el proceso de su tratamiento y en la toma de decisiones. Queremos que sepa que no está solo/a. Vamos a acompañarle en cada paso del camino.»»

Contenido de esta guía

Hemos estructurado esta guía siguiendo el orden cronológico de su proceso asistencial, desde la preparación hasta el alta y la recuperación en casa.

01

Acerca del cáncer de pulmón

Qué es. Proceso diagnóstico. Estadiaje y opciones terapéuticas.

03

Antes de la cirugía

Preparación física, consultas preoperatorias y recomendaciones clave.

05

La intervención

Tipos de abordajes, resecciones pulmonares y procedimientos intraoperatorios.

07

Alta a domicilio

Criterios de alta hospitalaria y seguimiento en consultas externas.

02

Anatomía del tórax

Conozca las estructuras principales del tórax y los pulmones.

04

El día del ingreso

Pasos a seguir desde casa hasta el quirófano.

06

Después de la cirugía

Recuperación en reanimación y en planta de hospitalización. Posibles complicaciones postquirúrgicas.

08

Preguntas frecuentes

Preguntas frecuentes durante el ingreso y al alta médica

Unas pinceladas acerca del cáncer de pulmón

Si no es su caso, siga adelante en la guía para encontrar información sobre la preparación para la intervención

¿Qué es el cáncer de pulmón?

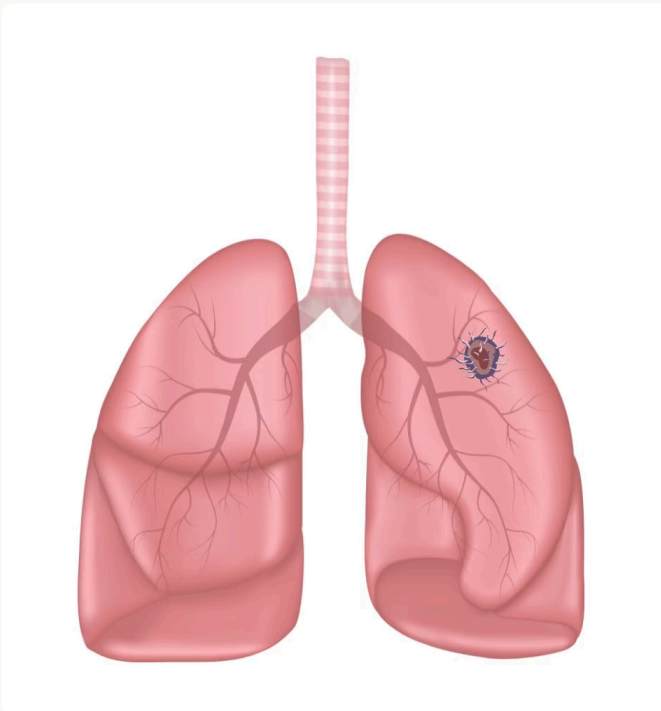
El cáncer de pulmón se produce cuando células del tejido pulmonar crecen de forma descontrolada y forman un tumor maligno. Es uno de los tumores más frecuentes, pero los avances médicos han mejorado considerablemente las posibilidades de tratamiento y curación, especialmente cuando se detecta en fases tempranas.

Cáncer no microcítico (CPNM)

El tipo más frecuente (~85% de los casos). Incluye el adenocarcinoma, el carcinoma escamoso y el carcinoma de células grandes. Generalmente crece más despacio y responde bien a la cirugía en estadios iniciales.

Cáncer microcítico (CPM)

Menos frecuente (~15% de los casos). Tiende a crecer más rápidamente y se trata principalmente con quimioterapia y radioterapia. Raramente es candidato a cirugía.



Síntomas del cáncer de pulmón

Identificar los síntomas de manera temprana es crucial para un diagnóstico y tratamiento eficaz. Aunque algunos pueden ser comunes a otras afecciones, es importante prestar atención a cualquier cambio persistente en su salud.

- Tos persistente
- Dolor torácico
- Dificultad respiratoria
- Pérdida de peso y fatiga

Proceso diagnóstico y abordaje multidisciplinar

En nuestro hospital, el diagnóstico y planificación del tratamiento para el cáncer de pulmón se llevan a cabo mediante un enfoque integral y coordinado, asegurando la mejor atención posible para cada paciente. Contamos con una **vía clínica específica para el cáncer de pulmón**, cuyo objetivo es acelerar el tiempo de diagnóstico (<30 días), ya que la detección temprana mejora significativamente las opciones de tratamiento.

Evaluación Diagnóstica Inicial

El Servicio de Neumología es el encargado de iniciar el estudio del tumor, realizando las pruebas necesarias para un diagnóstico preciso y una correcta estadificación:

Estudio detallado

Se realizan pruebas como **broncoscopia con biopsia, PET-TC y TAC** para identificar con precisión el tipo de tumor y su extensión en el pulmón y estructuras adyacentes.

Pruebas de función respiratoria (PFR)

Si el tumor es candidato a cirugía, se evalúa exhaustivamente la función pulmonar mediante **espiometrías** y otras pruebas específicas para asegurar que sus pulmones pueden tolerar la intervención.

En ocasiones, puede ser necesaria la realización de una **mediastinoscopia** (exploración quirúrgica del mediastino) para la correcta estadificación del tumor y mejor planificación del tratamiento.

Comité de tumores: decisión consensuada

Para casos complejos, contamos con la existencia de un **Comité de Tumores** se reúne todos los martes para discutir de forma multidisciplinar el caso y establecer el plan terapéutico más adecuado. Esto asegura una visión completa y consensuada por expertos de diversas áreas: Neumología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Medicina Nuclear, Radiología, Anatomía Patológica y Cirugía Torácica.

Estadificación del cáncer de pulmón y tratamiento

¿Qué significa el estadio?

La estadificación es un proceso crucial que nos permite determinar el alcance del cáncer, es decir, hasta qué punto se ha extendido el tumor. Conocerlo es fundamental para elegir y planificar el mejor tratamiento posible. Utilizamos el sistema TNM para clasificar la enfermedad, lo que nos ayuda a entender dónde se encuentra el cáncer, si ha afectado a los ganglios linfáticos y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. No se asuste con los números: cada estadio tiene opciones terapéuticas específicas.

Estadio localizado (I-II)

Tumor localizado solo en el pulmón, sin extensión a ganglios ni otros órganos (I)/afectación a ganglios locales (II). La **cirugía** suele ser el tratamiento principal, con altas tasas de curación.

Estadio localmente avanzado (III)

El tumor alcanza mayor extensión local y/o afecta a ganglios cercanos al pulmón. Se evalúa **combinación de tratamientos**: radioterapia y quimioterapia ± cirugía.

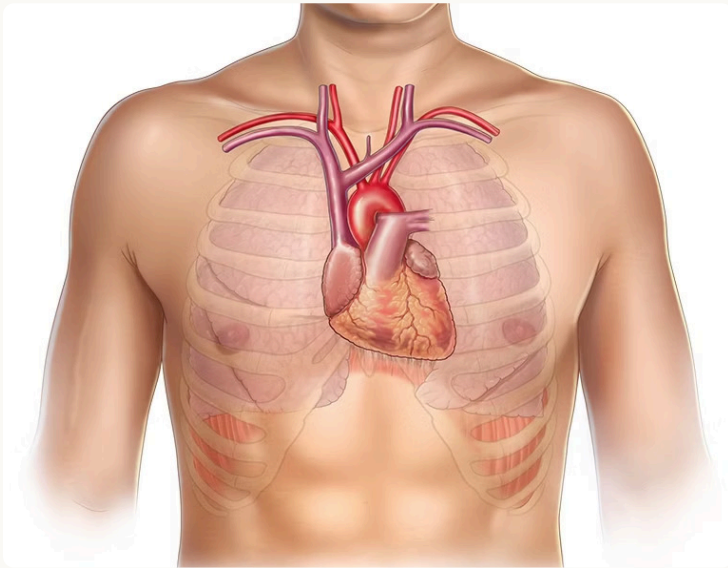
Estadio avanzado / metastásico (IV)

El tumor se ha extendido a otros órganos. El tratamiento se enfoca en controlar la enfermedad y en la calidad de vida. Se centra en aliviar los síntomas, utilizando **quimioterapia, inmunoterapia o terapias dirigidas**.

¿Cuál es nuestro área de actuación?

Anatomía del tórax

El tórax es la parte superior del tronco, situado entre el cuello y el abdomen. Está formado por las costillas y el esternón, que actúan como una caja protectora de los órganos vitales más importantes del organismo.



Estructuras principales del tórax

- Pulmones
- Pleura
- Corazón + pericardio
- Diafragma
- Timo

Anatomía del tórax

En el tórax se encuentran...

Los pulmones

El cuerpo cuenta con dos pulmones, uno a cada lado del tórax.

- Pulmón izquierdo: tiene 2 lóbulos (superior e inferior).
- Pulmón derecho: tiene 3 lóbulos (superior, medio e inferior).

La pleura

Dos capas delgadas de tejido que rodean los pulmones. El espacio entre ambas se llama *espacio pleural*. En este espacio se puede acumular aire o líquido tras la cirugía.

El corazón y el pericardio

El pericardio es la capa delgada de tejido que rodea y protege el corazón.

El diafragma

Músculo que separa el tórax del abdomen y participa activamente en la respiración.

El timo

Glándula que ayuda a protegernos de las infecciones durante la infancia.

Los cirujanos torácicos intervenimos cualquier parte del tórax menos el corazón y pericardio.

Le dejamos unas recomendaciones previas a la
intervención

Antes de la cirugía

Llegar en las mejores condiciones físicas a la intervención es clave para una buena recuperación. **¡Siga estas recomendaciones!**



Deje de fumar cuanto antes

Dejar de fumar al menos 2 a 4 semanas antes de la cirugía reduce drásticamente el riesgo de complicaciones, mejora el funcionamiento del corazón y los pulmones, mejora la cicatrización, facilita la fisioterapia respiratoria y disminuye el riesgo de infecciones postoperatorias.



Haga ejercicio aeróbico a diario

Caminar al menos 1,5 km, nadar o montar en bicicleta son ejemplos ideales. El ejercicio prepara al organismo para la cirugía y favorece una recuperación más rápida.



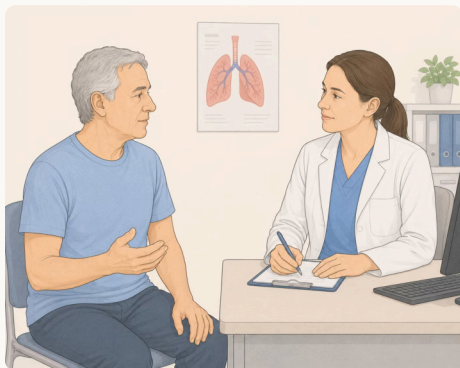
Siga una dieta equilibrada y saludable

Si necesita ayuda con su dieta, recomendamos solicitar visita con un especialista en Nutrición.

📌 Recuerde: Para dejar de fumar puede solicitar ayuda en su Centro de Atención Primaria de referencia o en la Unidad de Tabaquismo de Neumología (consulta NML12 del Hospital).

Antes de la cirugía

Consulta preanestésica y medicación habitual



La **visita preanestésica** es una evaluación previa a la cirugía en la que el anestesista revisa la historia clínica, la medicación y las pruebas del paciente, además de realizar una exploración básica. Su objetivo es **valorar el riesgo, optimizar el estado general y elegir la técnica anestésica más segura**. Durante esta consulta también se explican los riesgos y se resuelven dudas, contando con la participación del paciente en la toma de decisiones.

Asimismo, se decidirá qué medicación habitual del paciente debe suspenderse previamente a la intervención.

Medicación habitual

Es vital que nos informe tanto a nosotros como a los anestesistas de todos los fármacos que toma.

- Anticoagulantes o antiagregantes: Generalmente deben suspenderse o sustituirse unos días antes para evitar sangrados.
- Medicamentos crónicos: La mayoría se pueden tomar con un pequeño sorbo de agua el día de la cirugía, pero el anestesista le dará las instrucciones exactas en la consulta preanestésica.

NO SE PREOCUPE

Cuando le llamemos para avisarle del día de la cirugía, le diremos qué medicación debe suspender y qué no, si el Servicio de Anestesia no se lo ha comentado previamente.

Antes de la cirugía

Ejercicios de rehabilitación respiratoria

La Fisioterapia Respiratoria es imprescindible en el proceso de cualquier intervención pulmonar ya que ayudará a preparar su pulmón antes de entrar en quirófano. Le programaremos una cita con el Servicio de Rehabilitación previa a la intervención con el objetivo de obtener una mejor preparación. Mientras tanto, recomendamos la instalación de la **aplicación gratuita de FISSIOS** en su teléfono móvil (disponible en App Store y Google Play) para la realización de ejercicios de fisioterapia respiratoria en domicilio. Esta herramienta le guiará a través de un programa personalizado de ejercicios de fisioterapia respiratoria diseñados específicamente para pacientes de cirugía torácica.



Ejercicios Básicos Recomendados

En el caso de que no tenga acceso a esta aplicación, explicamos una serie de ejercicios básicos que puede fácilmente realizar en cualquier lugar:

- Respiración abdominal: Tome aire por la nariz inflando el abdomen; suéltelo lentamente por la boca.
- Respiración costal: Inhale profundamente sintiendo cómo sus costillas se expanden hacia los lados.
- Tos efectiva: Aprenda a toser de forma controlada para ayudar a limpiar sus pulmones tras la cirugía.
- Uso diario de inspirómetro volumétrico: puede comprarlo en la farmacia o en venta online, como por ejemplo en Amazon.


Si escanea el QR podrá acceder a la **descarga** de la aplicación gratuita de **FISSIOS**.

Asimismo, pinchando **aquí** podrá ver un vídeo acerca de la importancia de la rehabilitación respiratoria en un proceso de una cirugía de pulmón.



¿Cómo será el día del ingreso?

El día del ingreso

-  Recibirá una llamada telefónica para informarle de la fecha en la que está programada su cirugía, así como de la hora en la que debe ingresar y qué debe traer al hospital. Generalmente esta llamada se recibe la semana previa a la cirugía. Deberá acudir con un **periodo de ayunas mínimo de 6 horas** el día de la intervención (las ayunas incluyen cualquier alimento sólido, así como líquidos, chicles y caramelos). ÚNICAMENTE podrá beber una pequeña cantidad de agua hasta 2 horas antes de la intervención.

La preparación para la intervención quirúrgica empieza en casa. Es muy importante que siga atentamente los pasos a continuación antes de llegar al hospital.

Antes de salir de casa



No se aplique lociones, cremas, desodorante, maquillaje ni perfume.



Retire el esmalte de uñas.



Aféitese la barba/bigote o si llevan tenerlos lo más recortados posible.



No traiga objetos de metal ni joyas: el equipo quirúrgico puede causar quemaduras en contacto con metales.



Retire los aparatos auditivos, dentadura postiza y lentes de contacto antes de ir al quirófano.



ADVERTENCIA: la eficacia de los **anticonceptivos orales** puede quedar reducida por la medicación que usaremos durante el procedimiento anestésico. Así mismo, si usted está **embarazada** o cree que pudiera estarlo, deberá advertirlo siempre antes de cualquier procedimiento anestésico.

El día del ingreso

El recorrido en el hospital

1

Admisiones

Acuda al Servicio de Admisiones a la hora indicada en la llamada previa.



2

Área de preingreso

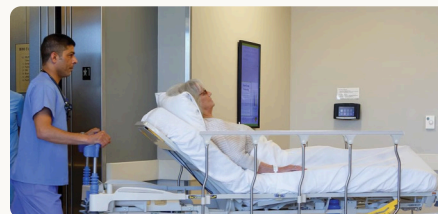
Le colocarán una vía periférica y realizarán reserva de sangre si fuera necesario.



3

Área quirúrgica

Le acompañarán al área quirúrgica para la preparación previa a entrar al quirófano.



4

Quirófano

Su familia será informada de la sala de espera y recibirá noticias al finalizar la cirugía.



A su llegada a la planta de hospitalización...

El equipo de enfermería le tomará los datos tanto suyos como de sus familiares, le preguntará por patologías previas y medicación habitual. Se verificará su identidad, el tipo de intervención y sus alergias para garantizar su seguridad. El equipo de enfermería tomará sus constantes y canalizará una vía intravenosa. Asimismo, serán quienes darán las instrucciones de funcionamiento de la planta y de cómo prepararse para el quirófano. Le darán bata y elementos de aseo. En caso de que sea preciso rasurar la zona quirúrgica, acudirán a ello los auxiliares de enfermería en este momento. Momentos antes de la cirugía, se le trasladará al bloque quirúrgico. Allí, se despedirá de su familia, quienes serán conducidos a una sala de espera, y pasará a una antesala quirúrgica hasta que esté preparado el quirófano donde conocerá al equipo de anestesia y enfermería que le acompañará durante todo el proceso. Una vez listo, pasará a quirófano.

La intervención: todo lo que necesita saber

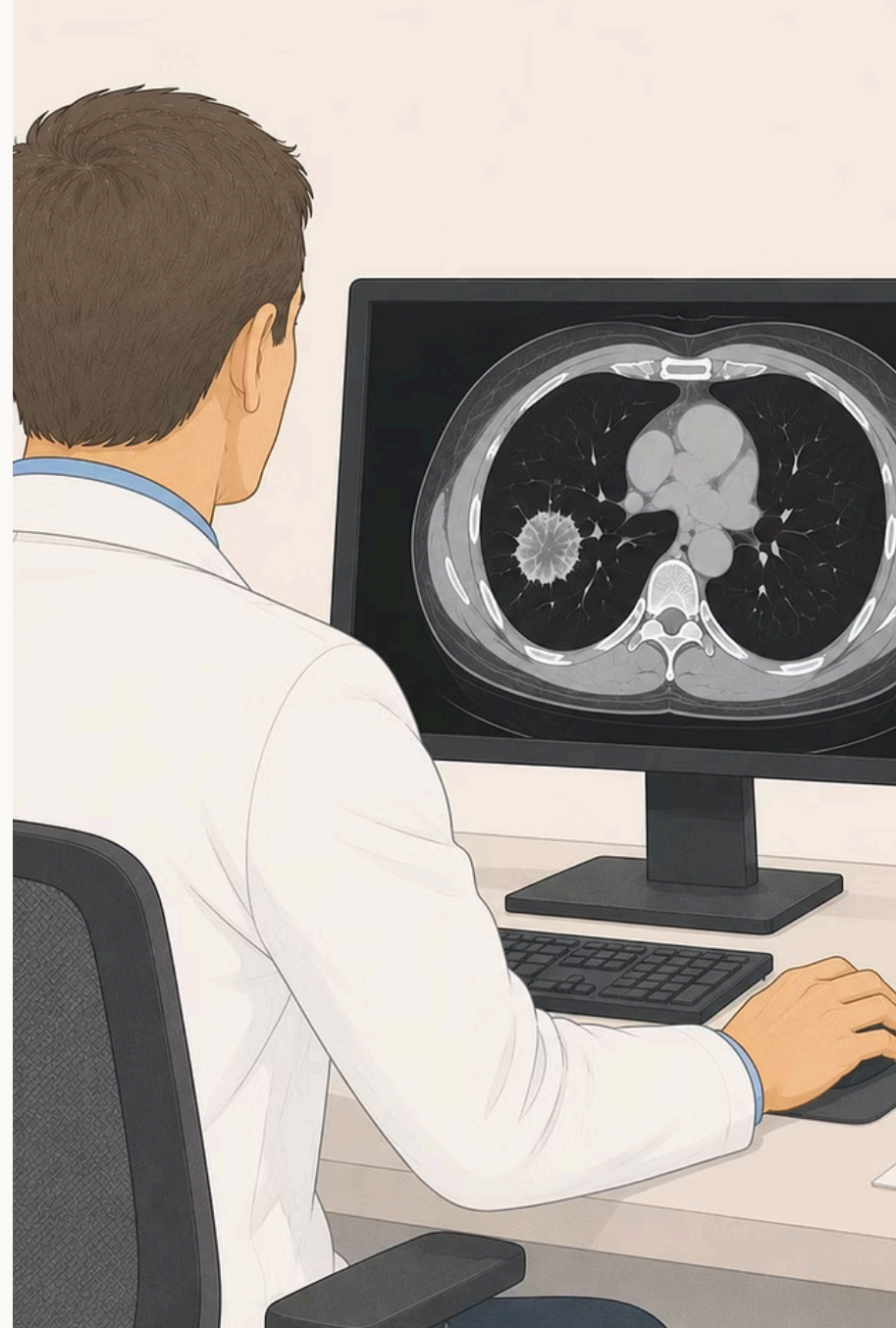
La cirugía

La cirugía pulmonar se realiza bajo **anestesia general**, lo que garantiza que el paciente permanezca dormido, sin dolor y con control completo de la respiración durante todo el procedimiento. En la mayoría de los casos es necesario bloquear un pulmón, facilitando la visibilidad y la seguridad quirúrgica.

Una vez inducida la anestesia, es habitual realizar una **broncoscopia intraoperatoria** para comprobar la correcta colocación del tubo, evaluar la vía aérea y, en algunos casos, localizar la lesión o descartar secreciones que puedan interferir.

Posteriormente, el paciente se coloca en **decúbito lateral** (de lado), lo que permite un mejor acceso quirúrgico. La cirugía se lleva a cabo mediante la vía de abordaje previamente planificada, que puede ser mínimamente invasiva (toracoscopia o cirugía robótica) o abierta (toracotomía), según las características del tumor, la anatomía y la situación clínica del paciente.

i Contamos con una Unidad de Anestesiología y Reanimación Cardiotorácica especializada en este tipo de procedimientos, desde los más sencillos a los casos más complejos.



La cirugía: tipos de abordajes quirúrgicos

Existen distintas formas de abordar una cirugía pulmonar, que implican diferentes tipos de incisiones. El equipo de cirugía torácica seleccionará la opción más adecuada y segura en función de las características del paciente y del procedimiento previsto. No obstante, durante la intervención puede ser necesario modificar el abordaje inicial si surgen dificultades técnicas o se identifican hallazgos inesperados.

1

Cirugía abierta — Toracotomía

Incisión en el lateral del tórax y/o en la espalda. Se separan las costillas con un separador para acceder al pulmón. Es el abordaje más amplio.

2

Cirugía mínimamente invasiva — VATS

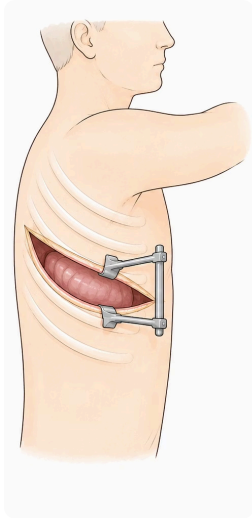
Videotoracoscopia: una o más incisiones pequeñas en el lateral del tórax. Se introduce una cámara y los instrumentos a través de estas pequeñas incisiones.

3

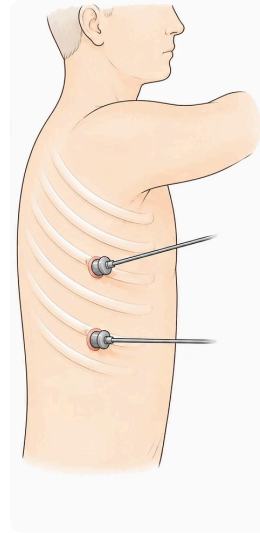
Cirugía robótica — RATS

Similar a la VATS pero con 4-5 incisiones. El equipo controla la cámara y los instrumentos a través de una plataforma robótica de alta precisión.

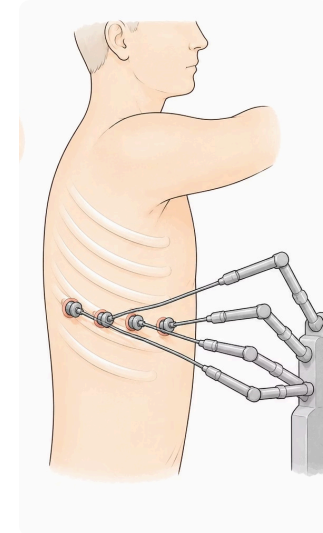
La cirugía: tipos de abordajes quirúrgicos



Toracotomía



VATS

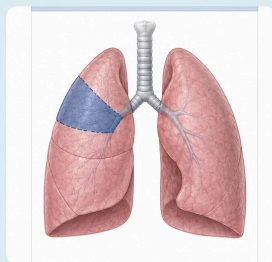


RATS

⚠ En ocasiones, durante la cirugía pueden encontrarse hallazgos inesperados que requieran cambiar el enfoque: ampliar la extensión de la resección o, excepcionalmente, no poder extirpar la lesión. El equipo siempre tomará la decisión más segura para usted. Asimismo, durante una cirugía mínimamente invasiva puede ser necesario **reconvertir a cirugía abierta** por los hallazgos encontrados o las dificultades técnicas que surjan.

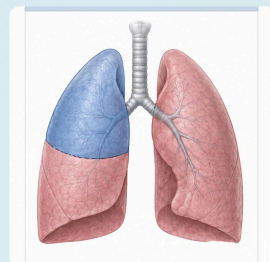
La cirugía: tipos de resecciones pulmonares

En la consulta con el equipo de Cirugía Torácica se le explicará el tipo de cirugía que con mayor probabilidad se le va a realizar y los motivos. Las resecciones más frecuentes son:



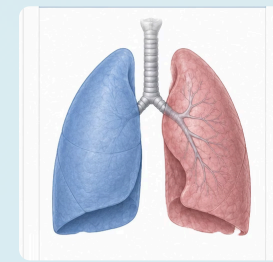
Resección segmentaria

Extirpación de un pequeño segmento de uno de los lóbulos pulmonares. Es la resección más conservadora.



Lobectomía

Extirpación de un lóbulo pulmonar completo. Es la técnica más habitual en el cáncer de pulmón.



Neumonectomía

Extirpación de un pulmón entero. Se reserva para los casos en que no es posible una resección más conservadora.

Además, es muy probable que también sea necesario extirpar los **ganglios linfáticos** próximos a la lesión (linfadenectomía), cuyo análisis permite conocer el alcance de la enfermedad y orientar el tratamiento posterior.

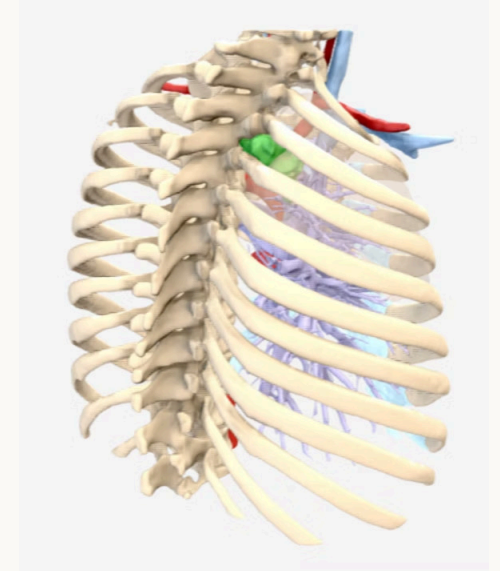
La cirugía: planificación quirúrgica y marcaje de la lesión

Contamos con **laboratorios de impresión 3D** y las técnicas de **marcaje lesional**, que están cambiando de forma importante la planificación de las resecciones pulmonares, especialmente en cirugía mínimamente invasiva.

Reconstrucción 3D

Los laboratorios de impresión 3D aplicados a cirugía torácica permiten transformar estudios de TC en modelos tridimensionales del pulmón que representan con gran precisión la anatomía bronquial, arterial y venosa. En el caso de las segmentectomías anatómicas, estos modelos son especialmente útiles para la planificación quirúrgica personalizada, ya que permiten identificar variaciones anatómicas, definir con precisión el segmento pulmonar afectado y simular la secuencia de disección antes de la intervención. Esto mejora la seguridad quirúrgica, facilita la obtención de márgenes oncológicos adecuados y reduce la necesidad de resecciones más amplias de parénquima pulmonar.

Pulse [aquí](#) para ver vídeo explicativo.

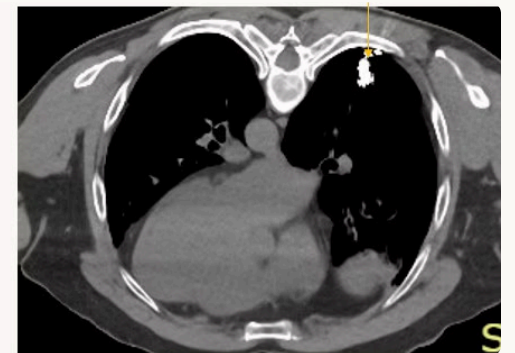


La cirugía: planificación quirúrgica y marcaje de la lesión

Contamos con **laboratorios de impresión 3D** y las técnicas de **marcaje lesional**, que están cambiando de forma importante la planificación de las resecciones pulmonares, especialmente en cirugía mínimamente invasiva.

Marcaje lesional

El marcaje de lesiones pulmonares es clave en nódulos pequeños o profundos que se prevén no palpables. En estos casos, previamente a su traslado a quirófano se le realizará un nuevo TC y, a través de una punción guiada, se le aplicará un marcador dentro/cerca de la lesión. Una vez en quirófano, el equipo podrá localizar la lesión guiado por el marcador y la podrá resecar.



La cirugía: biopsia intraoperatoria de la lesión

¿Qué ocurre si la lesión no tiene diagnóstico previo?

Si la lesión pulmonar no ha podido diagnosticarse antes de la cirugía, se realiza una **resección atípica** que el equipo de Anatomía Patológica analiza durante la misma intervención (análisis intraoperatorio).



En función del resultado, se decidirá la extensión de la resección:

➤ **Nódulo benigno o indeterminado**

Fin de la cirugía. Se esperan los resultados definitivos (~15/ 21 días).

➤ **Metástasis de tumor extrapulmonar**

Fin de la cirugía si el contexto clínico lo permite.

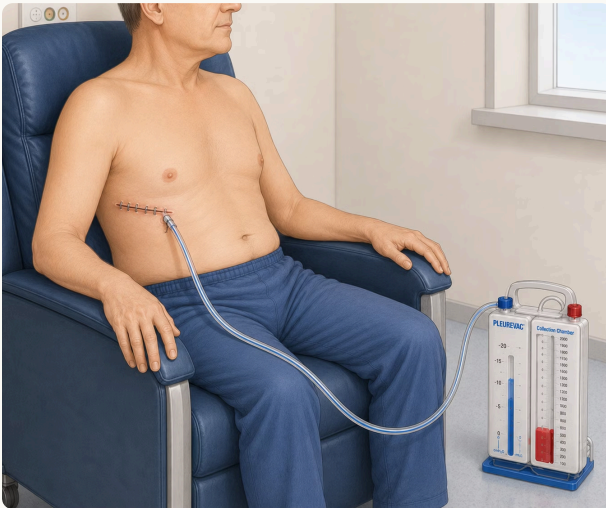
➤ **Tumor de pulmón**

Se amplía a lobectomía o neumonectomía si la capacidad respiratoria lo permite.

¿Qué ocurre tras la intervención?

Después de la cirugía: el despertar

Una vez finalizada la intervención, será trasladado a una zona de recuperación. La unidad en la que ingrese dependerá del tipo de cirugía realizada.



URPA — Unidad de Reanimación Postanestésica

Para cirugías de menor complejidad. Permanecerá unas **pocas horas** antes del traslado a planta. **No se permiten visitas**, ya que se encuentra dentro del Bloque Quirúrgico.

REA — Área de Reanimación

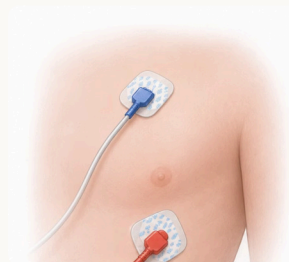
Para cirugías más complejas. Permanecerá aproximadamente **24 horas**. Los acompañantes podrán realizar visitas según los horarios indicados el día del ingreso.

En cualquier unidad de recuperación, usted contará con:



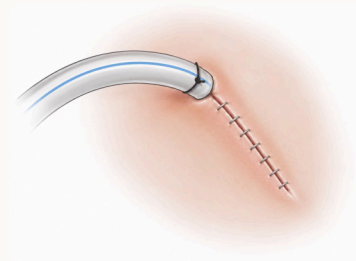
Monitorización continua

Control de tensión arterial, pulso, temperatura y nivel de oxígeno. Probablemente recibirá oxígeno mediante gafas nasales o mascarilla.



Drenajes torácicos

Uno o dos tubos flexibles que drenan líquido y aire tras la cirugía, favoreciendo la correcta reexpansión del pulmón.



Sonda urinaria

Para controlar la cantidad de orina producida en las primeras horas. En la mayoría de los casos se retira al llegar a la planta de hospitalización.



Planta de hospitalización



Pasaremos a verle todos los días hasta que se recupere y pueda irse a casa

Cuando sea dado de alta del área de recuperación, será trasladado a la planta de hospitalización. El equipo de enfermería le explicará todo lo necesario para optimizar su recuperación.

Recomendaciones clave en planta

- **Siéntese y camine cuanto antes.** Ayuda a movilizar secreciones, previene infecciones respiratorias y reduce el riesgo de trombosis.
- **Realice los ejercicios respiratorios** con el incentivo espirométrico: de 10 a 15 veces cada hora. Reduce el riesgo de infecciones pulmonares.
- **Empiece a beber y comer** de forma progresiva, según indicación médica.
- **No se levante solo el primer día** si lleva vías intravenosas o drenajes conectados; pida ayuda al personal sanitario.

❓ La estancia habitual en el hospital es de **3 a 7 días**, aunque puede variar según el tipo de cirugía y su evolución. El equipo médico le informará diariamente durante el pase de visita.

Complicaciones más frecuentes

Dolor y molestias

- **Dolor postoperatorio:** normal y esperable. Puede persistir semanas o meses.
- **Dolor en el hombro:** poco común. Ejercicios de fortalecimiento articular.
- **Dolor de garganta:** ocasional por la intubación. Desaparece en pocos días.

Complicaciones respiratorias

- **Neumonía:** la fisioterapia y la movilización temprana reducen su riesgo. Puede requerir antibióticos.
- **Fuga aérea prolongada:** salida de aire por el drenaje más tiempo del esperado; puede requerir alta con drenaje.
- **Neumotórax:** colapso del pulmón tras retirar el drenaje. Puede requerir nuevo drenaje.

Complicaciones cardiovasculares

- **Arritmias:** complicación frecuente. Puede requerir tratamiento médico o anticoagulación.
- **Trombosis venosa:** coágulos en piernas o pulmón. Se previene con medias de compresión y anticoagulantes.
- **Infarto o ictus:** mayor riesgo en pacientes con antecedentes cardíacos.

Otras complicaciones

- **Sangrado:** puede requerir transfusión o, excepcionalmente, una nueva cirugía.
- **Infección de la herida o pleural:** requiere curas y antibióticos.
- **Cambios en la voz:** lesión del nervio de las cuerdas vocales; puede requerir rehabilitación.
- **Delirio o desorientación:** más frecuente en mayores; suele resolverse espontáneamente.

Importante: cualquier cirugía conlleva riesgos, incluido el riesgo de muerte. Los riesgos varían entre pacientes en función de la edad, el tipo de cirugía y las enfermedades previas. Su equipo le informará en detalle en la consulta preoperatoria.

Alta a domicilio

¿Cuándo se produce el alta?

Una vez retirados los drenajes torácicos y si no existen otras complicaciones, se realizará una **radiografía de tórax de control**. Si el resultado es correcto, el alta hospitalaria tendrá lugar al día siguiente.

Primera visita en consulta externa

Normalmente recibirá la cita al momento del alta, con fecha para **dos o tres semanas después**. Ese día deberá hacerse una radiografía de tórax antes de acudir a consulta. Se le informará de los resultados definitivos del análisis patológico de la lesión.

La Consulta de Cirugía Torácica se encuentra en la **planta baja del Hospital General**.

- ❗ Es posible que además de la cita con el equipo de Cirugía Torácica, tenga otras citas con diferentes especialistas en función de los resultados y su evolución.



Síntomas de alarma: ¿Cuándo buscar atención médica?

Tras el alta, es normal experimentar algunas molestias. Sin embargo, es importante saber identificar cuándo estos síntomas requieren atención médica. A continuación, le detallamos qué hacer según la intensidad y tipo de sus síntomas.

Síntomas habituales y leves

- Molestia o pinchazos: sensación de hormigueo o pinchazos en la zona de la cicatriz.
- Cansancio leve: sentirse fatigado después de caminar o subir un piso de escaleras.
- Tos escasa: tos ocasional (generalmente seca).
- Estreñimiento: debido a la medicación para el dolor y la falta de movilidad inicial.
- Dormir con almohadas: sentirse más cómodo durmiendo ligeramente incorporado.

✔ **ACCIÓN:** Continúe con su medicación pautada, camine y siga usando la App FISSIOS.

Síntomas que requieren valoración

- Fiebre moderada: temperatura entre 37.5°C y 38°C que no baja.
- Cambios en la herida: si nota que el borde de la herida se pone rojo, está más caliente o empieza a hincharse.
- Aumento del dolor: si el dolor empeora en lugar de mejorar con los días a pesar de tomar las pastillas.
- Falta de aire progresiva: si nota que cada día le cuesta más caminar o hablar.

⚠ **ACCIÓN:** Contacte con el Servicio de Cirugía Torácica y/o pida cita con su cirujano. Además, puede consultar con su médico de Atención Primaria.

Síntomas de urgencia

- Falta de aire súbita: sensación de ahogo repentino, incluso estando en reposo.
- Dolor opresivo: dolor fuerte en el centro del pecho o que se irradia hacia el brazo o mandíbula.
- Tos con sangre: expulsión de sangre roja brillante al toser.
- Hinchazón brusca: si nota que la cara o el cuello se hinchan, o si la zona de la cirugía hace un ruido como de "crujido de nieve" al tocarla (enfisema subcutáneo).
- Fiebre alta: temperatura superior a 38°C de forma persistente.

⊗ **ACCIÓN:** Acuda al servicio de Urgencias más cercano o llame al 112.

07 PREGUNTAS FRECUENTES

Es normal que surjan dudas ante un proceso médico o quirúrgico. En esta sección de preguntas frecuentes encontrarás respuestas claras y sencillas a las cuestiones más habituales, con el objetivo de ayudarte a entender mejor cada paso y afrontar todo el proceso con mayor seguridad y tranquilidad.

Si no le respondemos a sus preguntas en esta sección, no dude en preguntarnos directamente a nosotros.



Preguntas frecuentes durante el ingreso

¿Sentiré dolor después de la cirugía?

Sí, es normal experimentar dolor. Su intensidad dependerá del tipo de cirugía (abierta o mínimamente invasiva). El equipo de enfermería le proporcionará analgésicos y ajustará la dosis según su necesidad para asegurar que pueda respirar, toser y moverse. Los primeros días recibirá medicación intravenosa y, al retirar los drenajes, pasará a la oral. Es posible que se le coloque un catéter peridural o paravertebral para un mejor control del dolor. Al alta, se le entregarán recetas para continuar con el tratamiento en casa, aunque el dolor puede persistir semanas o incluso meses.

¿Qué es un drenaje torácico y cuándo me lo quitan?

Un drenaje torácico es un tubo flexible que ayuda a eliminar sangre, líquido y aire de la cavidad pleural tras la cirugía, favoreciendo la correcta reexpansión del pulmón. Se retira cuando cesa la salida de aire y la cantidad de líquido disminuye, lo que indica la cicatrización pulmonar. La retirada es un procedimiento sencillo que se realiza en su habitación y no causa dolor significativo. En algunos casos, podrá irse de alta con el drenaje, y el equipo de Cirugía Torácica lo monitorizará en consultas externas.

¿Cuánto tiempo durará mi operación?

La duración varía según la complejidad. Una intervención sencilla puede durar 1 hora, mientras que una resección pulmonar mayor (como una lobectomía) puede extenderse de 2 a 4 horas. El cirujano le informará del tiempo estimado. Si la cirugía se alarga más de lo previsto, no significa necesariamente un problema; a menudo indica que la complejidad es mayor de lo esperado, requiriendo más tiempo para una ejecución segura.

Preguntas frecuentes al alta médica

¿Tendré dolor en casa?

Sí, es normal. Tome la medicación tal como le indique el equipo médico. No la deje de forma brusca, sino paulatinamente. La mayoría de personas ya no siente molestias pasados **dos meses**, aunque algunas pueden sentir las hasta seis meses o más.

¿Cómo debo cuidar mis heridas?

Lávelas a diario con agua y jabón al ducharse, sin frotar. Séquelas bien con aire frío o toalla suave a golpecitos. No las tape en casa, ya que el calor y el sudor aumentan el riesgo de infección. Es normal sentir entumecimiento o cosquilleo alrededor de las heridas al cicatrizar. En el informe le indicaremos la fecha de retirada de puntos / grapas.

¿Cómo ayudo a mi recuperación?

Haga al menos **30 minutos de ejercicio diario** (p. ej., un paseo). Evite ejercicios pesados y levantar objetos con el lado operado durante las 4 primeras semanas.

Continúe con los ejercicios de **fisioterapia respiratoria**. Beba abundante agua.

No fume: el tabaco empeora la cicatrización, la respiración y aumenta el riesgo de complicaciones.

¿Cuándo puedo conducir, viajar o volver al trabajo?

Conduzca solo cuando haya recuperado el movimiento completo del brazo y lleve al menos 24 horas sin calmantes. No viaje en avión hasta que su médico lo autorice en la primera consulta postoperatoria. La vuelta al trabajo depende de su actividad; consúltelo con su médico de cabecera y el equipo de Cirugía Torácica.

Preguntas frecuentes al alta médica

¿Es normal sentirme más cansado o con dificultad para respirar?

Sí, es normal. La recuperación es personal, pero debe aumentar la actividad diaria de forma progresiva, manteniendo un equilibrio entre actividad y descanso. Poco a poco recuperará un nivel físico cercano al previo en los primeros meses.

¿Cuándo serán mis visitas de seguimiento?

Recibirá su cita para consulta externa en dos o tres semanas tras el alta. Antes de la visita, deberá hacerse una radiografía de tórax. En la consulta, se le informarán los resultados definitivos del análisis patológico. Podría tener otras citas con especialistas adicionales.

¿Cómo tomo mi medicación habitual?

A menos que se le indique lo contrario al alta, debe continuar tomando su medicación habitual (la que tomaba antes de la cirugía) de la misma forma.

Siempre a su lado



Queremos que sepa que desde el equipo de Cirugía Torácica estaremos con usted en todo momento y velaremos por su salud.

No dude en consultarnos cualquier duda que pueda surgir durante su proceso.

→ Ubicación

Nos ubicamos en la **6ª planta centro del Edificio del Hospital General**.