



GUÍA DE DERIVACIÓN

CIRUGÍA TORÁCICA

Guía de derivación en Cirugía Torácica

Guía dirigida a profesionales atención primaria y personal de urgencias/ hospitalización para orientar correctamente la derivación de pacientes con patología torácica. Esta guía distingue tres vías fundamentales: derivación directa a consultas, valoración urgente en centro con cirugía torácica disponible, y derivación a otros especialistas.

GUÍA DE DERIVACIÓN

CIRUGÍA TORÁCICA

Tres vías de derivación

Ante cualquier patología torácica, el primer paso es identificar correctamente la vía de derivación. La urgencia y el tipo de especialista determinan el pronóstico del paciente.



Consultas programadas

Patologías NO agudas que requieren valoración electiva en cirugía torácica



Urgencias con CT

Patologías agudas que requieren centro con cirugía torácica disponible de forma inmediata



Otros especialistas

Patologías relacionadas con cirugía torácica pero gestionadas por otras especialidades

Derivación directa a Consultas Externas

Traumatismos torácicos

Los traumatismos torácicos **no agudos** (<72 horas) con dudas sobre el manejo deben derivarse a consultas de cirugía torácica.

Más de 3 arcos costales

Fractura de más de tres arcos costales sin carácter agudo pero con incertidumbre en el manejo conservador.

Primeras 3 costillas

Fractura de cualquiera de las tres primeras costillas, independientemente del número, por su implicación anatómica.

Deformidad o volet clínico

Presencia de deformidad visible o volet costal sin compromiso ventilatorio agudo inmediato.

Fractura esternal

Fractura no aguda, especialmente si existe deformidad o dolor persistente incapacitante.

Recuerda: Si el traumatismo es agudo (<72 horas), no demorar la derivación – enviar directamente a urgencias de un centro con cirugía torácica disponible.

Otras patologías electivas

A parte de los traumatismos, existen otras patologías que requieren valoración programada:

Pectus excavatum / carinatum

Deformidad de pared torácica en pacientes **mayores de 16 años**. Valoración funcional y/o estética.

Síndrome de opérculo torácico

Compresión de los **vasos** y/o **nervios** de la **unión cervicotorácica** por causas óseas, musculares, vasculares o tumorales.

Hiperhidrosis palmar/axilar

Solo derivar cuando **no responde a medidas conservadoras** (valoración dermatológica, botox). Candidatos a simpatectomía.

Patología Mediastínica

Nódulos o masas en mediastino **sin miastenia gravis** ni sospecha de linfoma.

Escápula alada

Intestabilidad en el hombro y dificultad para mover el brazo

Vía aérea

Sospecha de **estenosis benigna o maligna** de vía aérea. Enviar a bronoscopias del servicio.

Tumores de la pared torácica

Derivación a Servicio de Urgencias

Traumatismos torácicos agudos

Los siguientes traumatismos torácicos agudos requieren valoración **inmediata** en un centro con cirugía torácica disponible. No demorar el traslado.

Fracturas múltiples

Más de 3 costillas
fracturadas y/o desplazadas

Fracturas bilaterales

Fracturas costales en ambos
hemitórax

Paciente de riesgo

Comorbilidades
significativas o pacientes
anticoagulados

Fractura de esternón

Aguda, con o sin desplazamiento

Volet clínico

Segmento costal flotante con respiración
paradójica

Otras patologías agudas torácicas

Más allá del traumatismo, existen situaciones agudas no traumáticas que exigen valoración urgente en centro con cirugía torácica. La demora puede comprometer la vida del paciente.

Patología pleural y pulmonar

- Derrame pleural post-traumático
- Neumotórax traumático
- Neumotórax espontáneo primario o secundario
- Colecciones profundas en pared torácica

Lesiones estructurales graves

- Sangrado activo torácico
- Sospecha de rotura de vía aérea principal
- Sospecha de rotura esofágica
- Sospecha de rotura diafragmática
- Obstrucción aguda o crónica de vía aérea



Atención especial: La rotura de vía aérea, esófago o diafragma puede tener presentación clínica sutil inicial. Ante cualquier mecanismo lesional compatible, derivar sin demora.

Derivación a otros especialistas

Patología cardíaca y vascular

La cirugía torácica no aborda patología cardíaca ni de grandes vasos. Estos pacientes deben ser derivados a los especialistas correspondientes según la localización anatómica.



Cirugía Cardíaca / Cardiología

Patología de **válvulas cardíacas** y **aorta ascendente**. Incluye disecciones y aneurismas de aorta ascendente y arco aórtico.



Cirugía Vascular

Patología de **aorta descendente**. Aneurismas, disecciones y otras lesiones de la aorta torácica descendente.

Patología pulmonar y mediastínica: derivar a Neumología

Varias patologías que podrían parecer tributarias de cirugía torácica requieren **estudio neumológico previo** antes de plantearse cualquier intervención. La derivación a neumología debe hacerse de forma **preferente**.

01

Nódulos y masas pulmonares

Requieren estudio previo completo (PET-TC, broncoscopia, biopsia) antes de plantear cirugía. Derivar por vía clínica preferente a neumología.

02

Adenopatías mediastínicas

El estudio etiológico (linfoma, sarcoidosis, neoplasia) es competencia de neumología. No derivar directamente a cirugía torácica.

03

Enfermedad bullosa

Valoración funcional respiratoria y decisión quirúrgica coordinada con neumología.

04

Derrame pleural crónico o subagudo

Estudio etiológico por neumología o urgencias según la situación clínica del paciente.

Otras especialidades: mapa de derivación

El resto de patologías relacionadas con la región torácica pero fuera del ámbito de la cirugía torácica deben ser derivadas con precisión para evitar demoras diagnósticas.



Neurología

Miastenia gravis asociada a patología mediastínica (timoma). Valoración neurológica previa imprescindible.



Traumatología

Luxaciones esternoclaviculares. No son competencia de cirugía torácica salvo complicaciones vasculares asociadas.



ORL / Cirugía General

Bocios y patología paratiroidea. Derivar a ORL o Cirugía General según disponibilidad y complejidad.



ORL

Patología supraclavicular. Adenopatías y masas en región supraclavicular son competencia de ORL, a excepción de masas en la unión cervico-torácica (estrecho torácico).

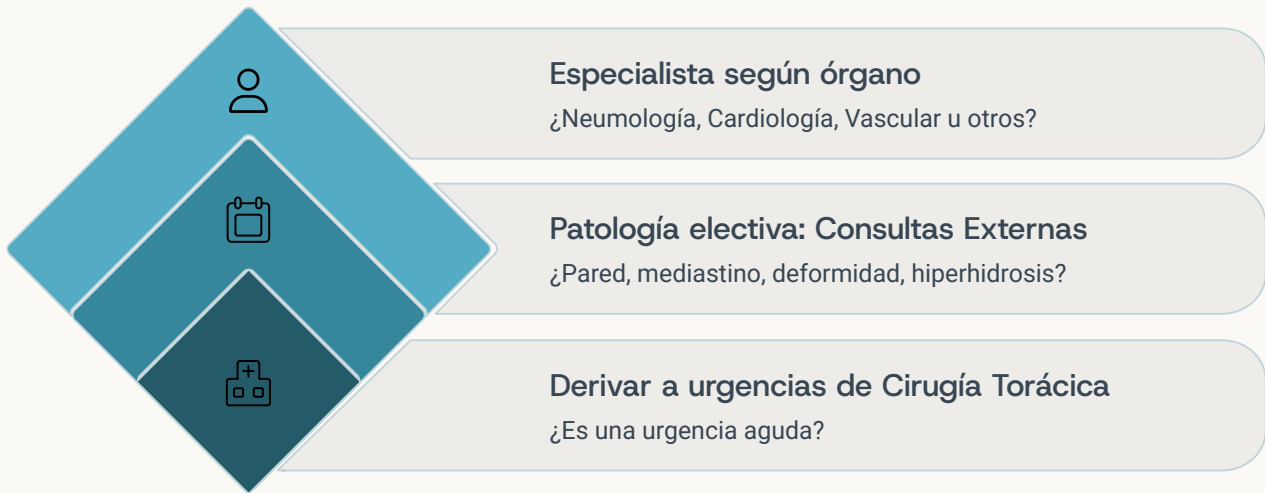


Unidad del dolor

Dolor torácico crónico sin traumatismo previo, con radiografía y exploración normales. No derivar a cirugía torácica.

Resumen: algoritmo de decisión

Ante cualquier patología torácica, sigue este esquema para identificar la vía de derivación correcta y evitar errores en el triaje.



2

Vías urgentes

Traumatismos agudos y patología aguda no traumática

7

Indicaciones electivas

Patologías que van directamente a consultas de cirugía torácica

11

Otras especialidades

Patologías que requieren derivación a especialistas no torácicos

Principio clave: Ante la duda entre urgencias y consulta programada, optar siempre por la vía más segura para el paciente. En caso de duda, contactar directamente con el servicio de cirugía torácica de referencia.