

Cirugía Torácica

I. Alcance y objetivo de la cirugía torácica

- Rama quirúrgica dedicada al manejo de patología pulmonar, pleural, mediastínica y de la pared torácica, excluyendo corazón y grandes vasos (cardiotorácica).

- Objetivos centrales:
- Tratar patología oncológica, infecciosa, traumática y congénita.
- Preservar función respiratoria, reducir morbilidad y mejorar calidad de vida.
- Tendencia actual: cirugía mínimamente invasiva como estándar.

II. Evaluación preoperatoria

- Historia clínica y funcional respiratoria:
- Espirometría (FEV1, FVC).
- DLCO (clave en resecciones pulmonares).
- Imágenes:
- TC de tórax: estudio base.
- PET-CT: estadificación oncológica.
- Evaluación cardiovascular en pacientes de riesgo.
- Determinar resecabilidad tumoral y operabilidad del paciente.

III. Técnicas quirúrgicas

1. Cirugía abierta

- Toracotomía posterolateral.
- Mayor dolor, mayor impacto ventilatorio.
- Indicada en:
- Tumores extensos
- Complicaciones
- Reoperaciones complejas

2. Cirugía mínimamente invasiva

- VATS (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery).
- Cirugía robótica (en centros especializados).
- Ventajas:
- ↓ dolor postoperatorio
- ↓ estancia hospitalaria
- ↓ complicaciones pulmonares
- Recuperación más rápida

Perla de la clase: Actualmente 80–90 % de la cirugía torácica electiva es mínimamente invasiva.

IV. Patología pleural

Derrame pleural

- Clasificación:
- Transudado vs exudado (criterios de Light).
- Manejo:
- Toracocentesis diagnóstica.
- Drenaje pleural si es significativo o sintomático.

Empiema

- Fases:
 1. Exudativa
 2. Fibrinopurulenta
 3. Organizativa
- Tratamiento:
- Fases tempranas: drenaje + antibióticos.
- Fases avanzadas: VATS con decorticación.

V. Neumotórax

Tipos

- Primario: jóvenes, delgados, sin enfermedad pulmonar.
- Secundario: EPOC, fibrosis, infecciones.
- Traumático.

Indicaciones quirúrgicas

- Segundo episodio.
- Neumotórax persistente.
- Profesiones de riesgo (buzos, aviadores).
- Tratamiento:
- Resección de bullas
- Pleurodesis o pleurectomía apical

Perla de la clase: En mujeres: sospechar neumotórax catamenial.

VI. Patología pulmonar

Cáncer de pulmón

- Clasificación TNM actualizada.
- Cirugía es tratamiento curativo en estadios tempranos.
- Tipos de resección:
- Lobectomía (gold standard).
- Segmentectomía (casos seleccionados).
- Neumonectomía (cada vez menos frecuente).
- Siempre asociar linfadenectomía mediastínica.

Infecciones pulmonares complejas

- Abscesos
- Neumonía necrotizante
- Secuelas de tuberculosis
- Indicación quirúrgica cuando falla manejo médico.

VII. Patología mediastínica

- Masas anteriores, medias o posteriores.
- Diagnóstico:
- TC ± PET.
- Mediastinoscopía o biopsia.
- Ejemplos:
- Timomas
- Linfomas
- Tumores neurogénicos

VIII. Pared torácica

- Pectus excavatum:
- Técnica de Nuss (mínimamente invasiva).
- Ravitch o Ravitch modificado en casos complejos.
- Tumores de pared:
- Resección amplia + reconstrucción con mallas o prótesis.

IX. Manejo postoperatorio

- Control del dolor (analgesia multimodal).
- Fisioterapia respiratoria precoz.
- Vigilancia de:
- Fugas aéreas
- Atelectasias
- Infecciones
- Retiro progresivo de drenajes pleurales.

X. Complicaciones frecuentes

- Fuga aérea prolongada.
- Atelectasia.
- Neumonía postoperatoria.
- Fístula broncopleurale.
- Tromboembolismo venoso.

Perlas de la clase

- TC de tórax es el estudio base en cirugía torácica.
- VATS es el estándar actual.
- Empiema avanzado → decorticación.
- Segundo neumotórax → cirugía.
- Cáncer de pulmón temprano → lobectomía + linfadenectomía.
- La cirugía torácica moderna busca máxima resección con mínimo trauma.