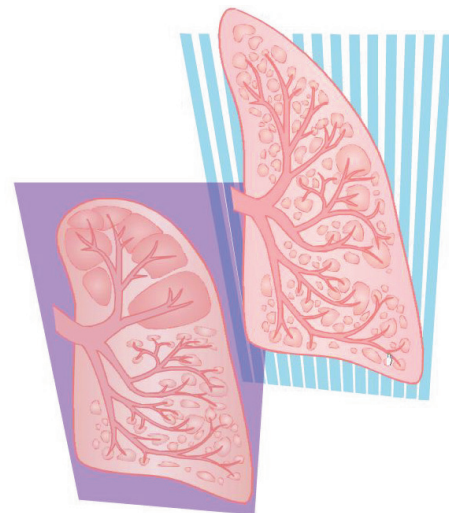


Cirugía en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

EPOC miniserie #5

Si usted padece una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), puede beneficiarse de la cirugía pulmonar. Solamente un pequeño número de personas, no obstante, presentan el tipo de EPOC susceptible de cirugía. Los principales tipos de cirugía en la EPOC son la bullectomía, la reducción de volumen pulmonar (CRVP) y el trasplante pulmonar.

Si usted padece una EPOC y precisa cirugía por otros motivos, debería hablar con su médico antes de ser sometido a cualquier intervención.



¿Qué es una bullectomía?

El enfisema (no la bronquitis crónica) provoca una hiperinsuflación de los sacos aéreos (alvéolos). Cuando éstos se vuelven excesivamente grandes, se denominan bullas (*bull-eye*). Una bullectomía consiste en la extirpación de estos sacos muy aumentados que están presionando sobre el pulmón sano, con lo que hacen que los alvéolos sanos funcionen mal. Muy pocas personas presentan estas bullas excesivamente grandes. La mayoría de las personas con EPOC por un enfisema presentan pequeñas zonas con sacos aéreos lesionados en sus pulmones. Estas limitadas zonas lesionadas suelen estar esparcidas por ambos pulmones y por lo tanto no son susceptibles de una bullectomía.

¿Qué es la cirugía de reducción de volumen pulmonar?

La cirugía de reducción de volumen pulmonar (CRVP) consiste en extirpar la porción superior de uno o ambos pulmones. Igual que la bullectomía, la CRVP implica la extirpación de sacos aéreos no funcionantes. Sin embargo, a diferencia de la bullectomía, la CRVP extirpa todos los sacos aéreos del tercio superior de uno o ambos pulmones, incluyendo algunos sacos sanos. Tras retirar esta parte fundamentalmente no funcional del pulmón, usted puede respirar mejor. Dado que la CRVP es una cirugía mayor, es nece-

sario que usted tenga un corazón fuerte y unos pulmones restantes sanos tras la cirugía para que el riesgo quirúrgico valga la pena. También debe usted demostrar que tiene la voluntad de mantenerse físicamente bien dejando de fumar y realizando un programa de fisioterapia respiratoria (véase ATS Fact Sheet: Questions About Pulmonary Rehabilitation*) antes de ser sometido a la CRVP.

¿Qué hay sobre el trasplante pulmonar?

El trasplante pulmonar reemplaza uno o ambos pulmones con un pulmón(es) de un donante de órganos. El mejor candidato de EPOC para trasplante pulmonar no tiene ningún otro problema de salud importante y presenta una enfermedad pulmonar tan grave que los beneficios de la cirugía superan los riesgos. La mayoría de los pacientes con EPOC no son buenos candidatos para un trasplante pulmonar debido al riesgo de complicaciones graves.

¿Qué sucede si necesito una cirugía general por alguna otra patología?

Como cualquier otro, cuantos más problemas de salud tenga, mayor es el riesgo de complicacio-



nes durante o después de la cirugía. Cuando se padece una EPOC, sus posibilidades de complicaciones por cirugía están aumentadas. Antes de ser sometido a cualquier intervención, valore con su médico el tipo de cirugía a realizar, los posibles riesgos y lo que debe hacer para disminuir su probabilidad de tener problemas tras la cirugía.

¿Existen pruebas o tratamientos que debería realizar antes de cualquier cirugía general?

Antes de la cirugía, es importante que su médico conozca el estado de sus pulmones. Pueden indicarse una o más pruebas respiratorias [Series de información a los pacientes de la ATS: Pruebas

funcionales respiratorias en la EPOC] para ver cómo están sus pulmones. Antes de la cirugía usted puede recibir medicación adicional tales como antibióticos o corticosteroides. Su médico contactará además con el cirujano para valorar la intervención. Además de conocer el estado de los pulmones, su equipo médico querrá estar seguro de que está en buena forma física antes de la intervención. Pueden sugerir que usted entre en un programa de fisioterapia respiratoria (véase ATS Fact Sheet: Questions About Pulmonary Rehabilitation*). Si no se dispone de un programa de fisioterapia respiratoria, debería empezar un programa de ejercicios por su propia cuenta para fortalecerse. Caminar es un buen ejercicio. Si fuma, debe dejarlo por lo menos 4 semanas antes de la cirugía y después, es de esperar, para siempre.

Puntos clave

- La cirugía (bullectomía, CRVP y trasplante pulmonar) no es la mejor opción para la mayoría de pacientes de EPOC.
- Estar en la mejor forma física posible antes de la cirugía.
- Si usted fuma, debe dejarlo por lo menos 4 semanas antes de ser sometido a cualquier tipo de cirugía.
- Informe a su cirujano de que padece una EPOC.
- Informe a su médico de que va a someterse a una cirugía para que puedan estar seguros de que su EPOC está bien controlada.
- Si puede, entre en un programa de fisioterapia respiratoria. Si no se dispone de ninguno, empiece un programa para caminar por su cuenta.

Teléfono de la consulta del doctor:

Notas

Persona de contacto:

Tel.: