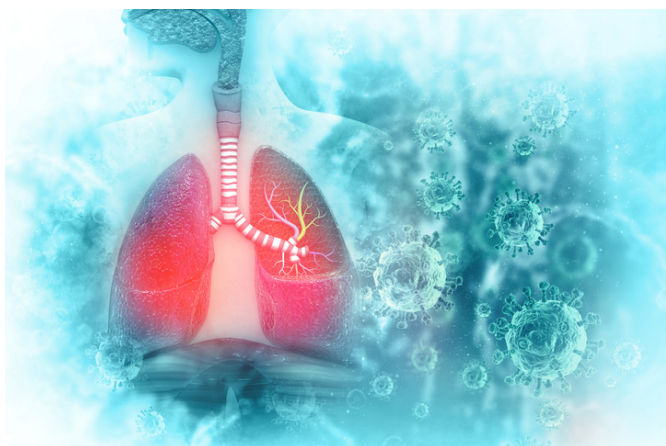


¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PULMÓN?

El cáncer de pulmón es el crecimiento exagerado de células malignas en el pulmón.

Detectar la enfermedad en una fase inicial es primordial para disminuir la tasa de mortalidad.

El diagnóstico en estadios iniciales permite aplicar antes un tratamiento, disminuyendo la posibilidad de diseminación de la enfermedad a otros órganos fuera del pulmón.



¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

Cuando un médico tiene la sospecha de que un paciente puede tener un cáncer de pulmón, sea por la clínica o por una imagen vista en una radiografía, la primera prueba que se le realizará será una TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC).

¿QUÉ ES LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)?

Se trata de una exploración que se realiza en el servicio de radiodiagnóstico y **sirve para valorar con mayor exactitud sus órganos internos**. Es una exploración sencilla, rápida, indolora y no invasiva. En algunos casos se le realizará una punción endovenosa para inyectar un contraste que nos permite visualizar mejor las estructuras internas.

Es necesario acudir en ayunas de 6 horas previas.

ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA



Duración de la prueba 15 minutos. no será necesario quedarse en el Hospital. Como complicaciones, usted puede notar un calor por todo el cuerpo debido al contraste Yodado.



Acudir con **ropa y calzado cómodo**.



• **¿Debo ir acompañado?** Es recomendable, aunque no necesario.



• **¿Puedo tomarme mi medicación habitual previamente a la prueba?** Sí.



• **¿Es necesario firmar un consentimiento informado?** Sí, es necesario.



Documentos necesarios para el día de la prueba: Los documentos que le haya otorgado el médico especialista.



Contraindicaciones: Alergias al contraste yodado. Embarazo.

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES

¿QUÉ ES LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TC)?

Su objetivo es ayudar a **corroborar la sospecha diagnóstica de cáncer de pulmón pero sobre todo descartar la presencia de lesiones fuera del tórax**, ya que es una prueba que nos permite observar todos los órganos.

Es una prueba de diagnóstico por la imagen que se realiza en el servicio de Medicina Nuclear. Se le inyectará por vía endovenosa una hora antes un contraste marcado con material radioactivo llamado radiofármaco. Este radiofármaco se deposita en los tumores dando una luz en la imagen realizada posteriormente. Al cabo de la hora se realiza la prueba, que es similar a la TAC pero que se trata de una cámara cerrada donde deberá permanecer unos 20-25 minutos. Es una prueba indolora y no invasiva.

Deberá acudir en ayunas y, si es diabético, se le realizará previamente una glicemia (prueba realizada con la sangre para medir los niveles de la glucosa sanguínea) pues esta circunstancia puede alterar la prueba. Deberá permanecer en el centro una vez realizada la prueba para comprobar que las imágenes son correctas. No es una exploración radioactiva, por lo que no es necesario estar aislado posteriormente.

ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA



Duración 90-120 minutos.



Ayunas de 6 horas. Se permite beber agua con su medicación habitual.



Ropa y calzado cómodo.



¿Es necesario ingresar en el hospital?

No es necesario.



¿Debo ir acompañado? Es recomendable.

¿Puedo tomarme mi medicación habitual previamente a la prueba? Sí.

Documentos necesarios para el día de la prueba
Los documentos que le haya entregado el médico especialista.



Contraindicaciones: Alergias al radiotrazador. Glucemia mal controlada.
Embarazo o lactancia.



¿Es necesario firmar un consentimiento informado? Sí, es necesario.

Una vez el especialista haya valorado la TAC, si se confirma la sospecha de que usted pueda padecer un cáncer de pulmón les solicitará las siguientes dos pruebas:

FIBROBRONCOSCOPIA

¿QUÉ ES LA FIBROBRONCOSCOPIA ?

Siempre es necesaria para ayudar al diagnóstico diferencial de las lesiones pulmonares y para **obtener muestras que certifiquen el diagnóstico de cáncer de pulmón.**

- Es una prueba que realiza un neumólogo o cirujano torácico en un gabinete especializado o quirófano. Se introduce un endoscopio a través de las fosas nasales o boca. A través de una óptica incorporada a una pantalla se puede visualizar toda su vía aérea hasta llegar a bronquios de pequeño tamaño.
- Permite visualizar lesiones, realizar biopsias dirigidas de las mismas y lavados bronquiales para realizar estudios citológicos posteriores.
- Es una técnica invasiva. Se le sedará para no sentir molestias durante el procedimiento y se le monitorizará midiendo la cantidad de oxígeno en sangre (saturación de oxígeno), su frecuencia cardíaca y su tensión arterial.
- Debe acudir en ayunas y, posteriormente, quedarse entre 1 y 2 horas en observación. Debe acudir acompañado.
- Las complicaciones son poco frecuentes y, entre ellas, destacan el edema laríngeo, la insuficiencia respiratoria y, si se le realiza una biopsia transbronquial, el neumotórax y la hemoptisis.
- En caso que la fibrobroncoscopia no nos dé el diagnóstico de cáncer de pulmón es recomendable completar el estudio con una punción transtorácica guiada por imagen.

ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA



Duración 30-45 minutos.



Ayunas de 6 horas.



Ropa y calzado cómodo.



¿Es necesario ingresar en el hospital?

No es necesario, deberá permanecer 1-2h tras realizar la prueba en sala de reanimación.



¿Debo ir acompañado? Sí.



¿Puedo tomarme mi medicación habitual previamente a la prueba?

No se deben tomar aquellos medicamentos que alteren su coagulación Ej: Sintrom, AAS. Documentos necesarios para el día de la prueba

Los documentos que le haya otorgado el médico especialista.



Contraindicaciones

No suspensión previa de tratamientos que alteren su coagulación.



¿Es necesario firmar un consentimiento informado?

Sí, es necesario.

El objetivo de la técnica, y lo que definirá su éxito final, es la obtención de material suficiente para conseguir diagnosticar la lesión u obtener información suficiente para definir el manejo del paciente o su pronóstico.

Dos son las técnicas que se incluyen bajo este nombre:

- Punción con aguja fina (también abreviada como PAF o PAAF). Utiliza agujas de calibres menores a 20G para obtener un aspirado.
- Biopsia con aguja gruesa (BAG). Utiliza agujas de calibres superiores o iguales a 20G para obtener especímenes de tejido

INDICACIONES

- Determinar si una lesión es benigna o maligna.
- Determinar el estadio de un tumor o una lesión de la que se sospecha malignidad.
- Determinar precisamente el diagnóstico histológico de una lesión.
- Obtener material para análisis.
- Obtener material para cultivo microbiológico en pacientes en los que se sospecha una lesión infecciosa.
- Determinar la naturaleza y el grado de afectación ante sospecha de lesiones parenquimatosas difusas.

CONTRAINDICACIONES

Absolutas:

- Falta de visualización del objetivo.
- La información que se puede obtener no va a ser relevante para el tratamiento o el manejo del paciente.
- La información obtenida por la biopsia puede conseguirse por medios menos agresivos.

Relativas:

- Coagulopatía.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Falta de acceso seguro a la lesión.
- Falta de colaboración por parte del paciente

PUNCIÓN TRANSTORÁCICA GUIADA POR IMAGEN

¿QUÉ ES LA PUNCIÓN TRANSTORÁCICA GUIADA POR IMAGEN?

La punción percutánea guiada por imagen consiste en la obtención mediante la introducción, con el apoyo de una técnica de imagen radiológica, de una aguja en el interior de una lesión con el fin de obtener material para su análisis histológico, citológico, microbiológico o analítico.