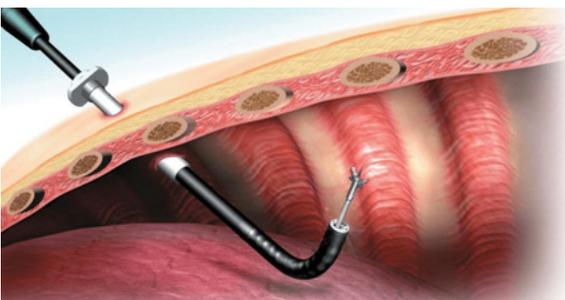


¿QUÉ ES LA TORACOSCOPIA?

La toracoscopia es un **procedimiento quirúrgico** que consiste en el uso de dos instrumentos, una cámara de video y una óptica o lente (que se llama toracoscopio), cuya unión nos permite tener una imagen en un monitor de lo que la lente capta. El porqué de llamar a esa lente toracoscopio obedece simplemente al lugar en el que lo vamos a emplear, que es el tórax.

¿PARA QUÉ SIRVE?

La toracoscopia **nos permite visualizar el interior del tórax para observar si existe alguna enfermedad que podemos ver a simple vista y que pueda afectar a los pulmones, a la capa que lo recubre (que se llama pleura visceral) o a la capa que recubre las costillas por su interior (pleura parietal)**. En el caso concreto de la realización de esta prueba en la que el paciente presente un derrame pleural (acúmulo de líquido entre las capas pleurales) y no hayamos podido llegar al diagnóstico por otras pruebas, observaremos esas capas previa evacuación de ese líquido.



¿CÓMO DEBERÍA PREPARARSE PARA LA PRUEBA?

Habitualmente se puede venir de casa el mismo día de la realización del procedimiento, con realización de ayuno unas horas antes (**habitualmente 6 horas antes**).

¿EN QUÉ CONSISTE LA TORACOSCOPIA EN EL ESTUDIO DEL DERRAME PLEURAL?

Una vez en la sala de quirófano, el equipo de anestesiología y la enfermería le harán una serie de preguntas para confirmar sus datos personales, posibles alergias y en qué lado del tórax se intervendrá.

A continuación será aplicado un anestésico local y una sedación que le impedirá notar ningún tipo de molestia durante la exploración. En ciertas ocasiones, será necesario realizar el procedimiento con anestesia general, para lo que se le habrá informado previamente.

Durante ese tiempo, y a través de una incisión de unos 2 cm en la piel, por la que accedemos al tórax (en el costado) entre dos costillas, se evacuará el líquido y se observarán las capas pleurales con el videotoracoscopio. En caso de precisarlos, es probable que se tengan que tomar muestras con una pinza de biopsia dado que, lo más frecuente, es que se le tenga que realizar esta intervención para llegar a un diagnóstico.

Antes de concluir, y también en ocasiones, es necesario introducir alguna sustancia para que las pleuras se peguen con el fin de evitar que se reproduzca el derrame (este proceso se denomina pleurodesis). Habitualmente, se despertará con un drenaje, o tubo conectado a un sistema recolector que el cirujano habrá colocado a través de la incisión y que se retirará en el momento que este crea conveniente, una vez que observe que no existen escapes de aire ni un débito excesivo de líquido a través del mismo. El tiempo que tenga que llevar ese drenaje es variable según la causa que ha provocado el derrame así como de la efectividad de la sustancia que se habrá podido introducir.

¿QUÉ PROBLEMAS PUEDE OCASIONARME LA INTERVENCIÓN?

Es una intervención habitualmente inocua, si bien cualquier incisión que se haga en el tórax, y debido a que este tiene mucha sensibilidad, puede provocar molestias durante unos días. Es rara la presencia de dolor crónico pero, al entrar a través de dos costillas, es posible la afectación del nervio que está entre ellas (nervio intercostal) provocando una neuralgia, o dolor nervioso posquirúrgico. El sangrado, ya sea en el orificio de entrada al tórax o en las zonas de biopsia, es otra posible complicación poco frecuente, ya que se tiene mucho cuidado en evitarlos y, en caso de producirse, suelen ser fácilmente controlables en manos expertas y acreditadas.