

# Cirugía Robótica de Riñón

Guía preoperatoria para pacientes: nefrectomía parcial, nefrectomía simple y nefrectomía radical

## Propósito de esta guía

Este folleto explica qué cirugía está planificada, cómo suele empezar la recuperación en el hospital y cuáles son los riesgos más importantes antes de la cirugía. El equipo de anestesia y pruebas preoperatorias le dará instrucciones separadas sobre comida, bebida, medicamentos, anticoagulantes y hora de llegada.

## ¿Qué tipo de cirugía de riñón me harán?

Nefrectomía parcial robótica	Nefrectomía simple / radical robótica
Se retira una masa del riñón tratando de conservar la mayor cantidad posible de riñón normal. Se usa cuando la masa parece apropiada para una extracción focal. Después de retirar la masa, el riñón se repara. Esta reparación se llama renorrafia y por lo general se hace en dos capas.	Se retira el riñón. Desde el punto de vista de la recuperación del paciente, la nefrectomía simple y la radical son muy parecidas. Puede hacerse por una masa renal, un riñón que no funciona, infección crónica, inflamación, obstrucción o daño severo del riñón.

## Cómo se realiza la cirugía

La operación se realiza con un enfoque robótico mínimamente invasivo, a través de varias incisiones pequeñas en el abdomen.

La cirugía se hace a través de la cavidad abdominal. Esto se llama abordaje transperitoneal. Como la cirugía pasa por el abdomen, algunos síntomas de recuperación se relacionan con los intestinos y la cicatrización abdominal: distensión, gases, náusea, estreñimiento y menos apetito.

La masa renal o el riñón se retira por una de las incisiones, que a veces debe agrandarse un poco.

## Expectativa de recuperación

La mayoría de los pacientes caminan y mejoran en pocos días, pero es común sentirse distendido, cansado y no completamente normal durante unas 2 a 3 semanas. La curación interna completa y el regreso a actividad fuerte toman más tiempo, por lo general 4 a 6 semanas o más, según la operación y su recuperación.

## El plan quirúrgico puede cambiar

La parcial puede volverse radical	La robótica puede volverse abierta	Por qué ocurre
Una nefrectomía parcial planificada puede convertirse en extracción de todo el riñón si esa es la opción más segura.	Una operación robótica puede convertirse a una incisión abierta si eso es más seguro.	La conversión es una decisión de seguridad, no una falla. Puede ser necesaria por sangrado, anatomía difícil, inflamación, cicatriz, infección o complejidad del tumor.

Ejemplos de razones para cambiar el plan: sangrado difícil, anatomía poco clara o insegura, una masa más compleja de lo esperado, reparación renal insegura, inflamación o infección severa, o la necesidad de priorizar el control del cáncer y la seguridad del paciente.

## Tubos y drenajes

Sonda Foley	Drenaje después de parcial	Drenaje después de simple/radical
La sonda Foley drena la orina de la vejiga. Se coloca mientras usted está dormido y por lo general se retira la mañana después de la cirugía.	Después de una nefrectomía parcial, normalmente se deja un drenaje temporal para vigilar y retirar líquido. Usualmente se retira antes del alta.	No siempre se necesita drenaje. Puede usarse si hay infección, inflamación, derrame, mucha irrigación/líquido, o si el cirujano quiere que salga líquido adicional.

## Estancia en el hospital

La mayoría de los pacientes se queda en el hospital al menos una noche. El alta depende del control del dolor, capacidad para caminar, náusea, función intestinal, hemoglobina, función renal, poder orinar después de retirar la sonda, salida del drenaje si se colocó, y la complejidad de la cirugía.

## Riesgos principales de la cirugía

Toda cirugía tiene riesgos. Su riesgo personal depende de su salud, anatomía, cirugías previas, función renal y la razón de la cirugía.

Riesgos quirúrgicos generales	Riesgos abdominales / órganos cercanos	Riesgos específicos del riñón
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado o transfusión</li> <li>Infección</li> <li>Coágulos de sangre</li> <li>Neumonía</li> <li>Complicaciones cardíacas o de anestesia</li> <li>Necesidad de otro procedimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión a intestino, vasos sanguíneos, bazo, hígado, páncreas, diafragma u órganos cercanos</li> <li>Hernia en una incisión</li> <li>Íleo, náusea, distensión o estreñimiento</li> <li>Conversión a cirugía abierta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución temporal o permanente de la función renal</li> <li>Riesgo raro de diálisis, especialmente con función renal limitada o un solo riñón</li> <li>Necesidad de vigilancia renal a largo plazo</li> </ul>

### Riesgos específicos de la nefrectomía parcial

La nefrectomía parcial tiene riesgos adicionales porque se retira una parte del riñón y el tejido restante se repara. Estos incluyen fuga de orina, sangrado de la reparación del riñón, sangrado retrasado días a semanas después de la cirugía, necesidad de dejar el drenaje más tiempo, necesidad de stent o embolización, o conversión a nefrectomía radical si la extracción parcial no es segura.

## Función renal después de la cirugía

Después de nefrectomía parcial	Después de nefrectomía simple / radical
La meta es retirar la masa conservando la mayor función renal posible. Se usan análisis de sangre para vigilar la función renal después de la cirugía.	El riñón que queda usualmente asume más del trabajo de filtración del cuerpo. Muchas personas viven normalmente con un solo riñón, pero el seguimiento a largo plazo es importante.

La salud renal a largo plazo suele incluir control de presión arterial, análisis de función renal, pruebas de orina cuando corresponda, evitar medicamentos que puedan afectar el riñón cuando se le indique, y seguimiento con imágenes si la cirugía fue por una masa o preocupación de cáncer.

## Antes de la cirugía: lista práctica

Plan de medicamentos	Plan en casa	Día de la cirugía
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traiga una lista actualizada de medicamentos</li> <li>Asegúrese de que el equipo conozca anticoagulantes, aspirina, antiinflamatorios, medicinas de diabetes y suplementos</li> <li>Pregunte cuándo suspender y reiniciar anticoagulantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordine un adulto responsable que lo lleve a casa</li> <li>Planee ayuda en casa los primeros días</li> <li>Trate de evitar estreñimiento antes de la cirugía</li> <li>No se rasque ni afeite la zona quirúrgica a menos que se lo indiquen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siga las instrucciones de anestesia sobre comida y bebida</li> <li>Llegue a la hora indicada</li> <li>Traiga discos o registros de imágenes si se los pidieron</li> <li>Espere conocer a enfermería, anestesia y cirugía</li> </ul>

## Preguntas que puede hacer antes de la cirugía

Plan quirúrgico	Recuperación en el hospital	Seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Estoy planificado para nefrectomía parcial o extracción del riñón?</li> <li>¿Qué haría que se retire todo el riñón?</li> <li>¿Qué haría que se convierta a cirugía abierta?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se espera dejar un drenaje?</li> <li>¿Cuánto tiempo estará la sonda?</li> <li>¿Cuánto tiempo espera que esté en el hospital?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es mi función renal de base?</li> <li>¿Cuándo estarán los resultados de patología?</li> <li>¿Qué análisis o imágenes necesitaré después?</li> </ul>

## Puntos clave

Nefrectomía parcial	Nefrectomía simple / radical	Recuperación
Retira la masa renal tratando de conservar tejido renal. Usualmente se coloca un drenaje. Puede ocurrir sangrado retrasado o fuga de orina, aunque es poco común.	Retira el riñón. La recuperación es similar desde el punto de vista del paciente, ya sea por cáncer, pérdida de función, infección o inflamación.	Es una cirugía mínimamente invasiva, pero sigue siendo una operación abdominal mayor. Caminar, prevenir estreñimiento y respetar restricciones de peso son importantes.