ORGANIZA

Fundación Oncosur

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS

Tratamiento Local: CIRUGÍA

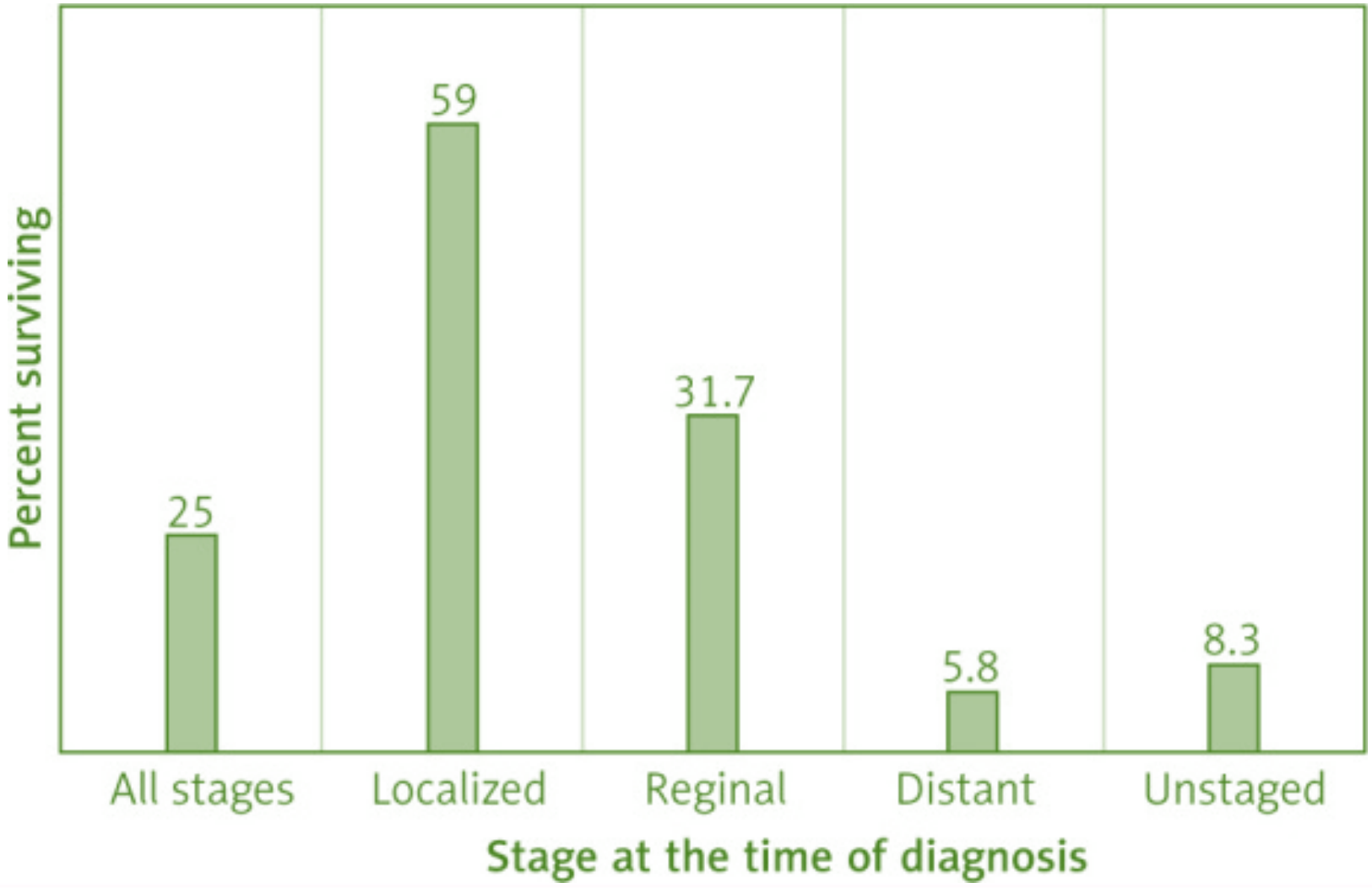
Dr. José Carlos Meneses Pardo
Cirujano Torácico
Hospital Universitario Doce de Octubre

COLABORADORES

Lilly · Bristol Myers Squibb · Takeda · asociación española contra el cáncer · Roche · AstraZeneca · El 12Educa · Hospital Universitario 12 de Octubre (SaludMadrid)

1. CB principal causa muerte por cáncer en el mundo
2. Edad media al diagnóstico 70 años H=2*M
3. 90% pacientes con CB son fumadores
4. **Supervivencia 59% en pacientes en estadios localizados en el momento del diagnostico**

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS



ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS

Estadio	SG 5a %	Recidiva local/distancia %
IA	67	10/15
IB	57	10/30
IIA	55	12/40
IIB	39	
IIIA (T3N1M0)	25	15/60

VIA ACCESO	TIPO DE RESECCION
TORACOTOMIA	RESECCION EN CUÑA SEGEMNTECTOMIA ANATOMIA LOBECTOMIA NEUMONECTOMIA LINFADENECTOMIA: - MUESTREO GANGLIONAR EXTENDIDO - LINFADENECTOMIA RADICAL
VATS	
RATS	
MEDIASTINOSCOPIA	SOLO BIOPSIAS

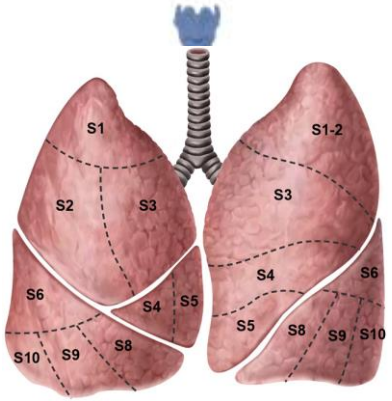
Tipos de cirugía

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS

Lung Cancer Surgery

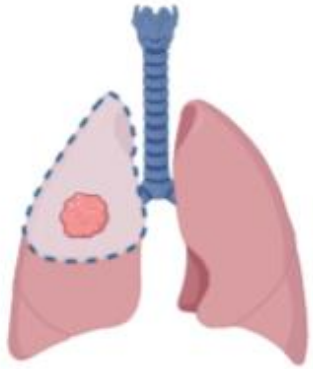
Wedge resection

Removes a small section of lung that contains the tumor along with a margin of healthy tissue



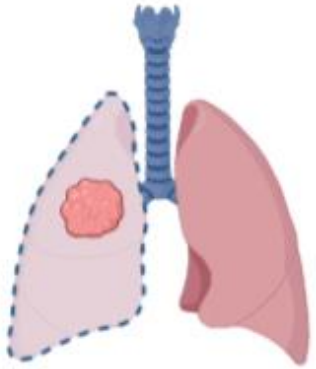
Segmental resection

Removes a larger portion of the lung, but not an entire lobe



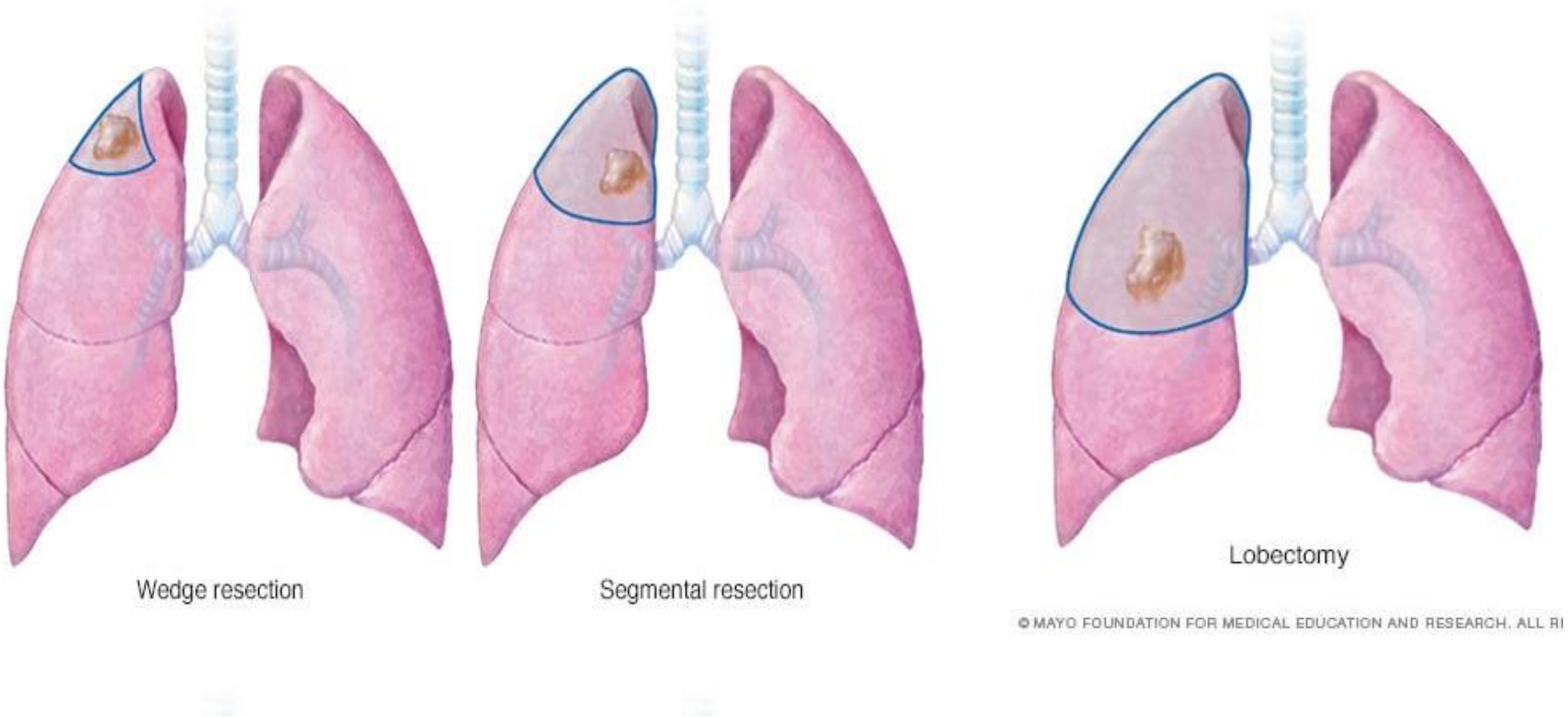
Lobectomy

Removes the entire lobe of one lung



Pneumonectomy

Removes an entire lung



Lobectomia vs Sublobar

“El tratamiento de elección en el CP en estadio precoz es la Lobectomía”.

“En determinadas situaciones no existen diferencias significativas entre segmentectomías anatómicas y lobectomías”.

“La resección pulmonar segmentaria es la opción en pacientes de edad avanzada o con mala reserva cardiopulmonar”.

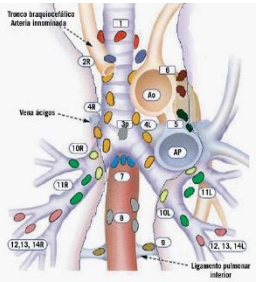
“la estancia postoperatoria y el índice de neumonías se ha demostrado menor en los pacientes operados con cirugía mínimamente invasiva”.

“se prioriza hacer bien la cirugía, sin que el acceso quirúrgico la condicione”.

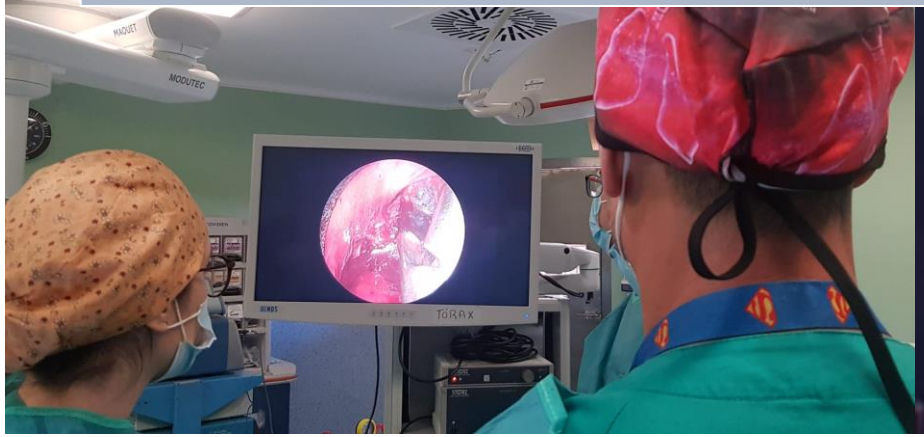
OPERABILIDAD	RESECABILIDAD
¿EL **PACIENTE** TOLERA LA CIRUGIA?	¿LA **ENFERMEDAD** ES EXTIRPABLE?
ESPIROMETRIA **DIFUSION** **VALORACION ANESTESICA** GAMMAGRAFIA TEST ESCALERAS o MARCHA CONSUMO DE OXIGENO ECO-DOPPLER TSA ECOCARDIO CORONARIOGRAFIA CONSULTAS ESPECIFICAS	**TAC TAP** **PET-TAC** ECOBRONCOSCOPIA (EBUS) MEDIASTINOSCOPIA RM HEPATICA RMN CEREBRAL TAC PAAF SUPRARRENAL …

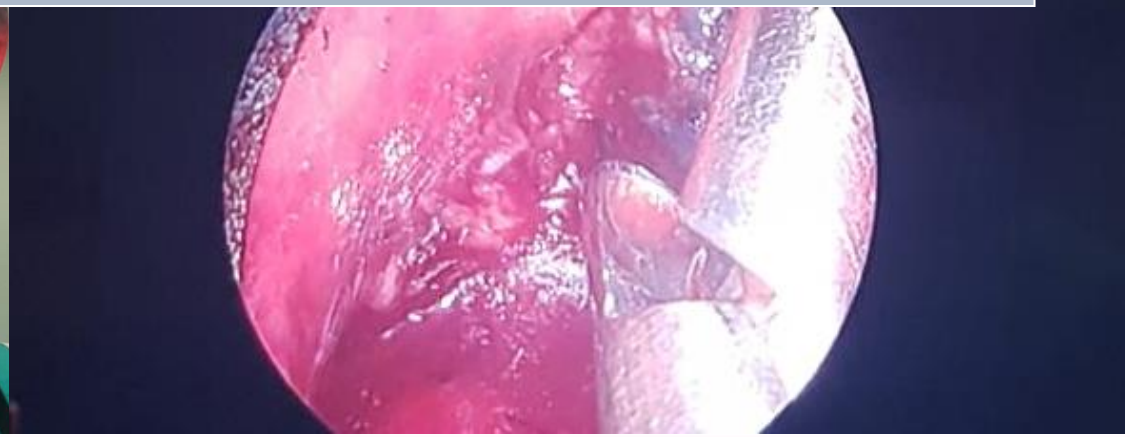
Operabilidad y Resecabilidad

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS



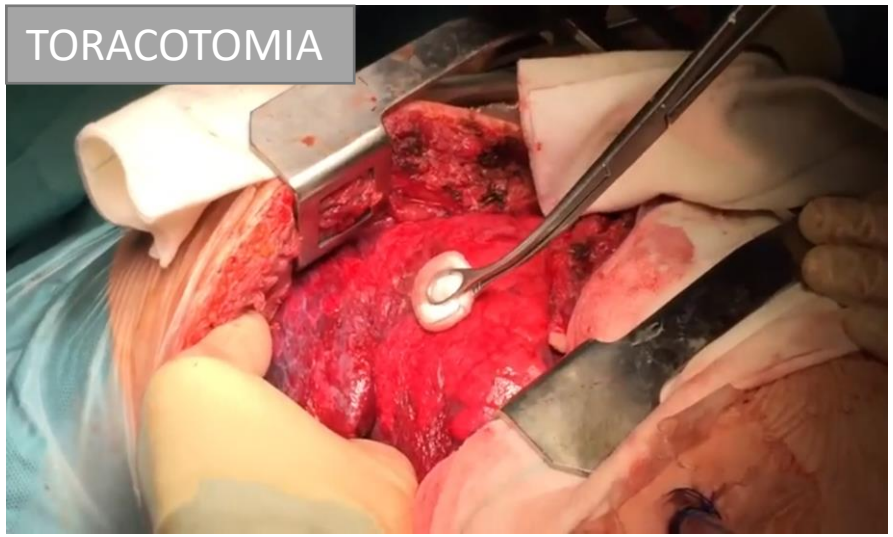
“La Mediastinoscopia DEBE ser negativa para malignidad para que el paciente sea sometido a una resección pulmonar”.



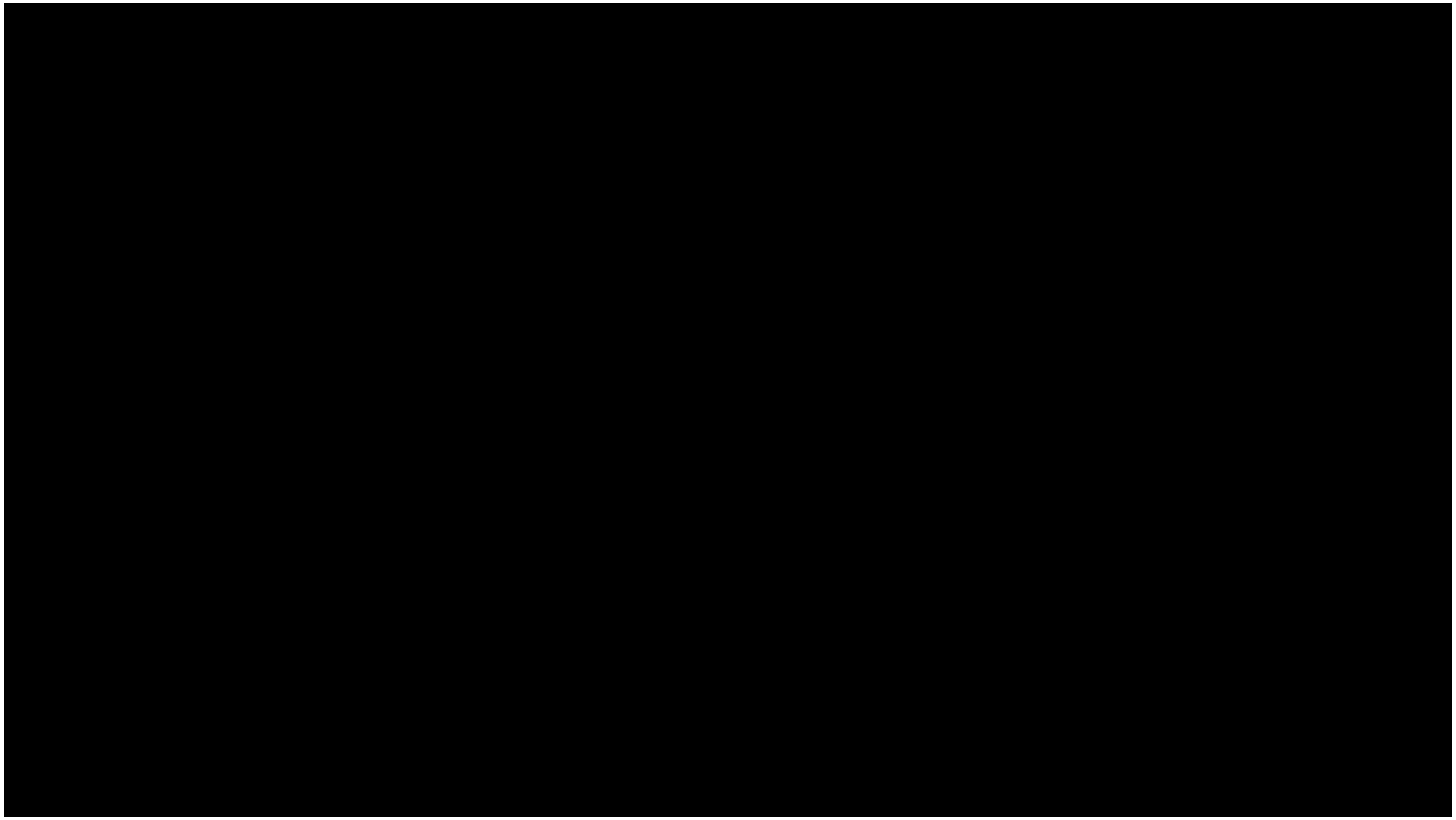


MEDIASTINOSCOPIA PRONOSTICA

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS

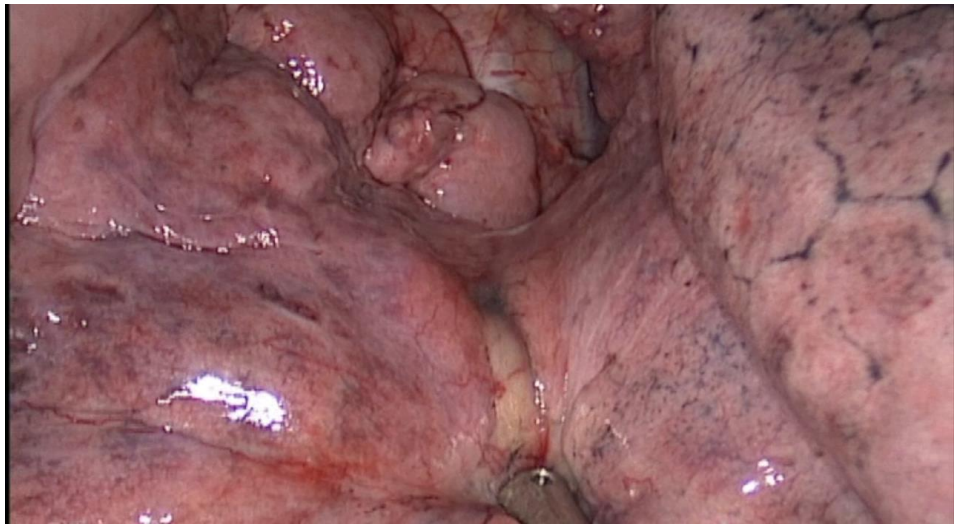


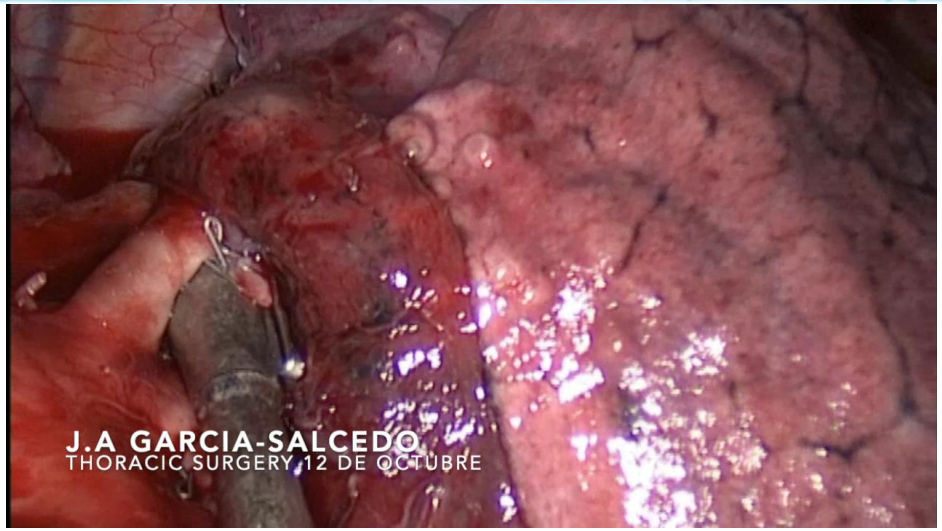
RESECCIONES. TIPOS DE ABORDAJE

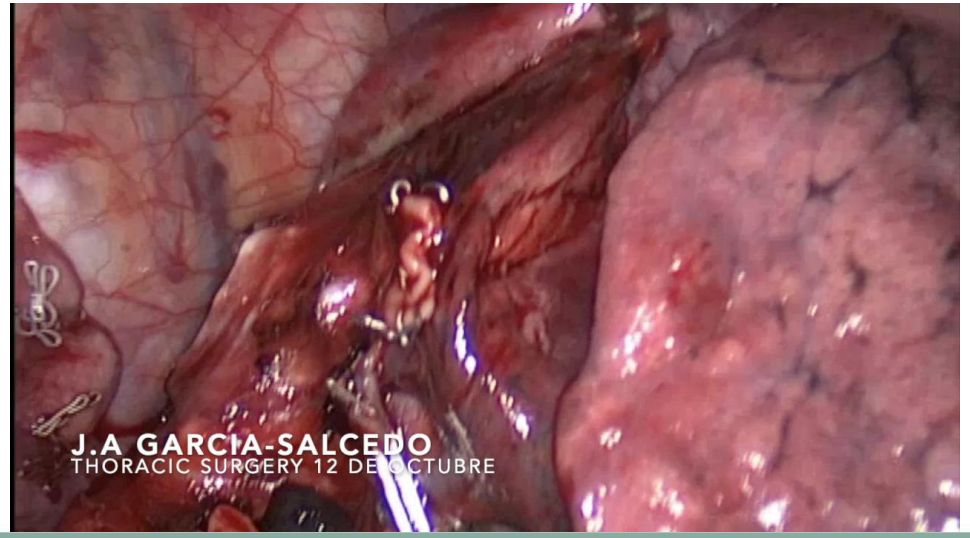


RESECCION EN CUÑA VATS

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS

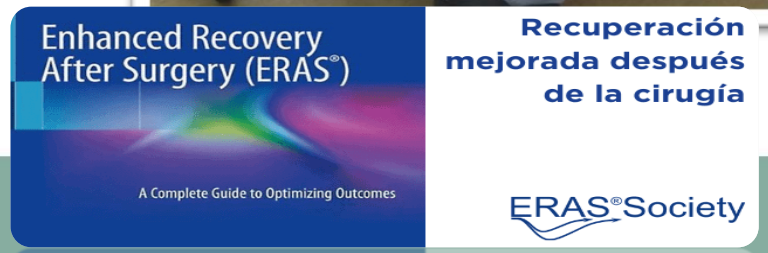






SEGMENTECTOMIA R2 VATS

ESCUELA DE PACIENTES CON TUMORES TORÁCICOS



- 3-5 dias ingreso
- Drenaje torácico
- Dolor al respirar, toser o estornudar

- COMPLICACIONES:
  - Fuga aérea persistente
  - Sangrado
  - Fibrilacion auricular
  - Neumonia Intrahospitalaria
  - Otros

- MANEJO:
  - ANALGESIA
  - FISIOTERAPIA
  - MOVILIZACION PRECOZ
  - Manejo de las complicaciones

- El riesgo de recidiva tumoral oscila entre el 6% y el 10% en los primeros 4 años.
- La supervivencia a los 5 años tras una recaida, con los tratamientos de los que disponenmos actualmente, puede alcanzar el 15%.
- Justifica una metodología protocolizada de estudio y tratamiento, dado el impacto beneficioso en la supervivencia de estos pacientes.

- TAC cada 6m al menos, durante 5 años. En caso de sospecha de recidiva, PET-TAC

Seguimiento

Muchas gracias