CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):933

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-765 - EMBOLISMO PULMONAR UNA RARA CAUSA DE NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO SECUNDARIO

López Marcano, Aylhin; Manuel Vázquez, Alba; Latorre Fragua, Raquel; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel; Arteaga Peralta, Vladimir; Valenzuela, José del Carmen; García Amador, Cristina

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El tromboembolismo pulmonar complicado con infarto pulmonar es una causa rara de neumotórax espontáneo. Describimos de un caso de neumotórax espontáneo secundario debido al infarto pulmonar por embolia pulmonar.

Caso clínico: Varón de 42 años de edad acude a urgencias por dolor torácico izquierdo y dificultad para respirar desde hace 24h. Saturación 92% O2, 87 pulsaciones por minuto y 105/60 mmHg, ausencia de ruidos en hemitórax izquierdo, radiografía de tórax (RxT) confirma un neumotórax izquierdo completo. Se coloca un drenaje torácico de 18fr en quinto espacio intercostal-línea axilar anterior conectando a trampa de agua evidenciando fuga aérea, se realiza radiografía de tórax control evidenciando expansión pulmonar y drenaje bien posicionado a nivel del ápice izquierdo. Se mantiene con aspiración a 20 mmHg y a las 24h se observa ausencia de fuga aérea por lo que se pinza el tubo de tórax, el paciente permanece asintomático y a las 24h se realiza RxT control donde se evidencia persistencia de neumotórax apical izquierdo por lo que se despinza el tubo y se conecta a aspiración. Se realiza TAC torácico evidenciando: defecto de repleción intraluminal de la arteria pulmonar derecha que se extiende hacia ramas subsegmentarias del lóbulo superior y lóbulo inferior derecho compatible con tromboembolismo y a nivel de la base derecha un pequeño infarto pulmonar. Mínima cámara de neumotórax residual anteromedial del ápice pulmonar izquierdo (8 mm), en base 2 mm y paracardiaca anterorolateral 17 mm. Se inicia anticoagulación. Se mantiene con aspiración durante 4 días hasta evidenciar ausencia de fuga, realizándose pinzamiento y RxT control a las 24h sin evidenciar neumotórax por lo que se decide alta con tratamiento anticoagulante.

Discusión: El infarto pulmonar se produce en alrededor del 10% de los casos de embolia pulmonar, pero la presencia de neumotórax espontáneo secundario es menos frecuente. Muchos trastornos respiratorios se han asociado con neumotórax espontáneo pero el infarto pulmonar por embolismo pulmonar es infrecuente, su incidencia no ha sido reportada. Los mecanismos implicados en la aparición del neumotórax pueden ser la ruptura alveolar directa y la cavitación del infarto pulmonar, que permite que el aire entre en el espacio pleural. El riesgo es significativamente mayor en casos de tromboembolia distal localizada en lóbulos inferiores y aquellos con infartos en contacto con la pleura. El intervalo de tiempo del émbolo al neumotórax es variable, puede aparecer hasta cinco semanas después. El proceso de necrosis puede acelerarse si la infección complica el infarto y

resulta en la formación de la cavidad. Se debe considerar la embolia pulmonar como causa del neumotórax.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados