



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-15 - BIOPSIA PULMONAR URGENTE: ¿ES RENTABLE?

Gil Barturen, M.; Sánchez Calle, A.; Romero Román, A.; Gómez de Antonio, D.; Crowley Carrasco, S.; Campo-Cañaveral, J.L.; Hoyos Mejía, L.; Naranjo Gómez, J.M.; Córdoba Pelaez, M.

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Papel de la biopsia pulmonar quirúrgica en el paciente crítico con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) de etiología incierta. Conocer su rentabilidad diagnóstica, su contribución en el manejo terapéutico y sus complicaciones asociadas.

Métodos: Estudio descriptivo en un periodo de 8 años de pacientes ingresados en UCI con infiltrados radiológicos de nueva aparición en el contexto de un SDRA de causa desconocida (SDRA según criterios de Berlín) en los que se lleva a cabo una biopsia pulmonar quirúrgica. Se ha analizado en qué porcentaje esta biopsia proporcionó un diagnóstico histopatológico específico y supuso un cambio en el tratamiento. Además de las complicaciones atribuibles a la intervención quirúrgica y la mortalidad perioperatoria a 30 días y hospitalaria.

Resultados: 14 pacientes con una mediana de 54 años en su mayoría hombres (57%). Sin enfermedades relevantes un 36%, con antecedentes oncológicos hematológicos un 29% (todos ellos previamente tratados con quimioterapia) y otro 29% trasplantados pulmonares. El 71% con ventilación mecánica invasiva en el momento de la biopsia, con una mediana de 4 días ventilados y 12 días de estancia en UCI. En cuanto al grado de SDRA, leve (21%), moderado (36%) y grave (29%). Radiológicamente, infiltrados de distribución difusa (57%) de predominio en lóbulos superiores (50%) y en vidrio deslustrado (71%). El 64% de las intervenciones fueron realizadas en quirófano y el resto a pie de cama, con abordaje abierto en un 79%. No se identificaron complicaciones postoperatorias en el 64% de los casos, siendo la más frecuente hipoxemia (21%). El 71% de las biopsias fueron diagnósticas. El hallazgo histopatológico más repetido fue el daño alveolar difuso (40%). Mientras en el 29% no se modificó la actitud terapéutica, el cambio más habitual en el tratamiento del paciente fue aumentar o disminuir la pauta de corticoterapia (43%). La mortalidad hospitalaria durante el ingreso en UCI fue del 71%, considerada mortalidad perioperatoria a 30 días el 60%.

Conclusiones: La biopsia pulmonar no siempre proporciona un diagnóstico específico ni aporta un cambio terapéutico. Se debe seleccionar aquel grupo de pacientes que puede beneficiarse de este procedimiento asumiendo sus riesgos.