



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-17 - TRATAMIENTO CONSERVADOR EN EL NEUMOTÓRAX DE GRAN TAMAÑO. UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LA CIRUGÍA TORÁCICA

David Sánchez Lorente, Carlos Molero Cano, Nina Reig Oussedik, Andrea Campos Serra y Manuela Iglesias Sentís

Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Mientras que el tratamiento conservador del neumotórax de pequeño tamaño está ampliamente aceptado, el tratamiento con drenaje de los neumotórax moderados-grandes continúa siendo la práctica habitual. Recientes publicaciones abren la posibilidad de ampliar el tratamiento conservador al neumotórax de gran tamaño (NG) evitando riesgos e incomodidades derivadas del drenaje, así como la necesidad de ingreso hospitalario. Presentamos nuestros resultados del manejo conservador del NG con el objetivo de valorar su seguridad y eficacia.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo no aleatorizado, en el que se introduce el tratamiento conservador para los pacientes que presentan un NG en nuestro hospital. Se definió un NG cuando existía un colapso pulmonar $> 32\%$ (calculado con método Collins). Para valorar este tratamiento debía existir una estabilidad respiratoria ($\text{SatO}_2 > 94\%$ en basal, sin taquipnea) y hemodinámica. No antes de 4 h se repitió el control radiológico. Si el paciente no presentaba empeoramiento radiológico/clínico, se iniciaba tratamiento conservador dando el alta hospitalaria con signos de alarma para volver a urgencias. Los pacientes sin estos criterios o con progresión radiológico/clínica se trataron mediante la colocación de drenaje pleural. Se realizó un primer control ambulatorio en menos de 1 semana y posteriormente cada 15 días, hasta resolución del neumotórax. Se marcaron las 8 semanas como periodo máximo para tratamiento conservador si no mejoría progresiva radiológica/clínica del paciente. Se registraron variables demográficas de los participantes, tipo de neumotórax (espontáneo, traumático/iatrogénico), porcentaje colapso pulmonar, antecedente neumotórax previo y datos de seguimiento (reingreso, fecha primer control, número controles, fecha resolución y recidiva). Se realizó un estudio estadístico uni y multivariable para posibles factores pronósticos.

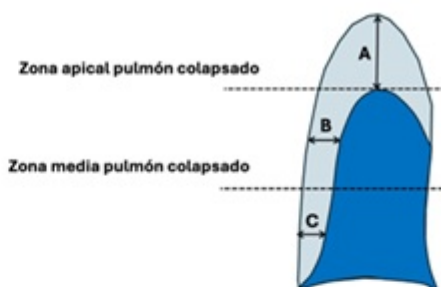
Resultados: De mayo 2024 a enero 2025, 33 pacientes fueron atendidos en nuestro centro con diagnóstico de neumotórax, 27 hombres (82%) y 6 mujeres (18%). El 75% (25) presentaba un NG, con una media de colapso pulmonar del 60,4% (32%-95%). La etiología del NG fue espontáneo en el 71% de los casos, y traumático/iatrogénico el 29%. El 67% (16) de los pacientes con NG cumplieron criterios para iniciar tratamiento conservador y el 33% (8) precisaron drenaje pleural, 5 por clínica respiratoria y 3 por progresión del neumotórax en control radiológico. Ningún paciente tratado de forma conservadora volvió a urgencias y todos presentaron una resolución del neumotórax en los controles ambulatorios, con una media de resolución de 30,07 ($\pm 9,68$) días. En el análisis de

variables, el origen espontáneo comparado con el traumático, fue un factor relacionado con las posibilidades de realizar un tratamiento conservador (82 vs. 40%) ($p = 0,01$). El hecho de tener un neumotórax previo no influyó en las posibilidades de realizar tratamiento conservador ($p = 0,70$), y no hubo más recidivas en el grupo de tratamiento conservador respecto al no conservador ($p = 0,57$).

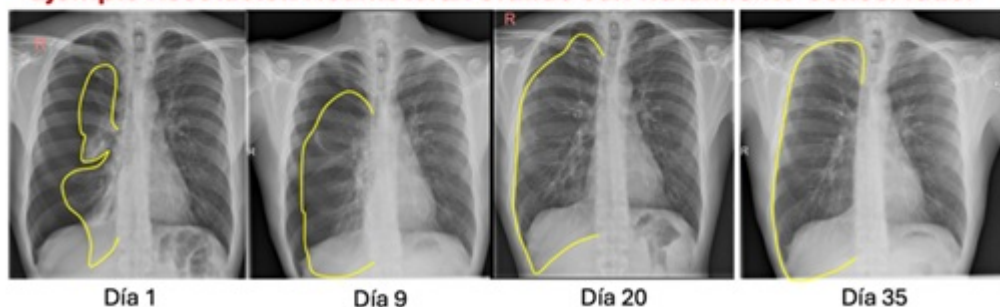
Método Collins para Cálculo porcentaje colapso Pulmonar

$$\% = 4,2 + 4,7 (A+B+C)$$

distancia en centímetros



Ejemplo Resolución Neumotorax Grande con Tratamiento Conservador



Conclusiones: El tratamiento conservador del NG en pacientes sin clínica respiratoria ni hemodinámica es un tratamiento seguro y eficaz, con una resolución del 100% de los casos, pudiéndose realizar hasta en un 67% de los casos en general, y en un 82% de los neumotórax espontáneos. Futuros estudios aleatorizados son necesarios para confirmar los beneficios del tratamiento conservador.