



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-04 - ALTA DOMICILIARIA CON DRENAJE PLEURAL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

María Mercedes Congregado González, María Eugenia Solís Serván, Marco Mauricio Matute Núñez, José María González González, Daniel Andrades Sardiña, Francisco Javier de la Cruz Lozano, Rafael Barroso Peñalver, Francisco García Gómez, José Luis López Villalobos y Ana Isabel Blanco Orozco

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La fuga aérea es uno de los principales factores que condicionan el ingreso en los pacientes intervenidos por cirugía torácica, aumentando la estancia y los costes hospitalarios. En los últimos años, el alta con drenaje pleural y controles ambulatorios se está instaurando progresivamente en muchos hospitales. El objetivo de este estudio es describir la experiencia de nuestro Centro con esta forma de manejo.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo analizando los datos de pacientes con ingreso a cargo del Servicio de Cirugía Torácica intervenidos del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2024, de forma programada o urgente, que precisaran colocación de drenaje pleural y fueran dados de alta con el mismo y con control ambulatorio. Los pacientes fueron dados de alta con dispositivos digitales o analógicos. Las revisiones fueron cada 3-5 días según criterio médico. Las variables recogidas fueron edad, sexo, diagnóstico, intervención, abordaje, carácter (programado o urgente), días de estancia hospitalaria, días hasta retirada del drenaje, días de ingreso ahorrados, antibioterapia al alta, dispositivo (digital o analógico), complicaciones, reingreso, reintervención y mortalidad.

Resultados: En el periodo de 5 años comprendido entre 2020 y 2024, se dieron de alta en nuestro centro un total de 57 pacientes con drenaje pleural. La media de edad fue de 63,25 años. Respecto al sexo, 48 fueron hombres (84,2%) y 9 mujeres. El diagnóstico preoperatorio más frecuente fue nódulo pulmonar solitario (42,1%), seguido de neumotórax (28,1%). La intervención quirúrgica más frecuente fue la lobectomía (49,1%). La mayoría de los pacientes (59,6%) se intervino por vía toracoscópica y el 84,2% de forma programada. La estancia posoperatoria media fue de 6,04 días y la mediana de días hasta la retirada del drenaje pleural 12. La media de días de ingreso ahorrados fue 7,86, siendo el total de días de ingreso ahorrados 441. En cuanto al sistema al que se conecta el drenaje, el 78,9% se fueron de alta con un dispositivo digital. No recibieron tratamiento antibiótico al alta el 75,4% de los pacientes. Tras el alta con drenaje, 12 pacientes (21%) presentaron complicaciones (tabla) y 8 acudieron por problemas con el dispositivo (14%). Requirieron reingreso hospitalario 7 pacientes (12,3%) y 4 de ellos reintervención, siendo esta en todos los casos la colocación de un nuevo drenaje. La mediana de días desde el alta al reingreso fue 10. No hubo ningún caso de mortalidad al mes ni al año de la intervención.

| Complicación | Frecuencia global | Frecuencia en los complicados |
|--------------|-------------------|-------------------------------|
|--------------|-------------------|-------------------------------|

| | | |
|-------------------------------|----------|-------|
| Enfisema subcutáneo | 3 (5,3%) | 25% |
| Fuga/drenaje peritubo | 3 (5,3%) | 25% |
| Salida accidental del drenaje | 2 (3,5%) | 16,7% |
| Neumotórax | 2 (3,5%) | 16,7% |
| Empiema | 2 (3,5%) | 16,7% |

Conclusiones: El alta con drenaje pleural y controles ambulatorios es posible pudiendo instaurarse en pacientes seleccionados sin un aumento de la morbimortalidad. La mayoría de los pacientes de nuestra serie no sufrieron complicaciones. El alta con drenaje permite disminuir la estancia hospitalaria y los costes derivados de ella.