



www.elsevier.es/cirugia

P-60 - RESULTADOS DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN EL MANEJO DE LA FUGA AÉREA PERSISTENTE: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Patricia Martínez Martínez, Ana María García Hernández, Elena Tristante Barrenechea, Inmaculada Mompean Egea, María del Mar Molina Molina, Miguel Blanquer Blanquer, Andrés Sánchez Salinas, Andrés del Amor Arroyo Tristán, Jesús Martínez Baños y María José Roca Calvo

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar la tasa de sellado de la fuga aérea y la tasa de recidivas tras la administración intrapleural de PRP a pacientes con fuga aérea persistente por neumotórax espontáneo o tras resección pulmonar.

Métodos: Estudio descriptivo sobre 35 pacientes (48 procedimientos) que han sido tratados mediante PRP por fuga aérea persistente posoperatoria o por neumotórax espontáneo desde octubre de 2014 a febrero de 2024. Seguimiento mínimo de 12 meses.

Resultados: 35 pacientes se sometieron a 48 procedimientos (34/1 varones:mujer). Edades comprendidas entre 13 y 89 años (30/35 mayores de 50 años), con patología obstructiva respiratoria-enfisema en 30/35. Presentaban neumotórax espontáneo secundario a enfermedad respiratoria en 25/35, siendo todos ellos pacientes complejos pluripatológicos de más de 70 años. El resto, fuga posoperatoria (10/35). Tras la primera dosis de PRP se consiguió resolver la fuga en el 77% de los pacientes. 12 pacientes recibieron 2 dosis y 1 paciente, precisó de 3 dosis. La tasa de éxito global de sellado de fuga aérea con 1 o varias dosis de PRP fue de 33/35 (94%). Los procedimientos fueron bien tolerados y cursaron de forma asintomática en 38/48 (79%). Las complicaciones que se registraron fueron (10/48): dolor torácico (6/48), broncoespasmo (1/48) y derrame pleural loculado 3/48 resuelto con fibrinolíticos intrapleurales. La dosis de PRP administrada en 37/48 (77%) de los procedimientos fue entre 120-150 mL, en el resto superó los 150 mL. Las complicaciones se observaron tras 10 procedimientos todos ellos con volumen superior a 170 mL. Tasa de recidivas a los 6 meses del 4/35 (11,5%). Repitiéndose el procedimiento en 2 casos (con éxito posterior) y decidiéndose cirugía en los otros 2. El intervalo de seguimiento entre 12 y 110 meses, mediana de 60 meses, la mortalidad relacionada con el procedimiento fue 0%.

Conclusiones: La pleurodesis con PRP a través de tubo de drenaje pleural es un procedimiento factible, seguro y eficaz, recomendando volúmenes inferiores a 170 mL. Disminuye la tasa de intervenciones quirúrgicas mediante el sellado de la fuga aérea en pacientes con fuga aérea posoperatoria persistente y con neumotórax espontáneo secundario a enfisema. El PRP puede emplearse como agente esclerosante de forma repetida hasta conseguir el efecto deseado y como alternativa a los agentes químicos habituales, además de coadyuvante en casos complejos.