



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-310 - ANÁLISIS DE LOS DRENAJES TORÁCICOS POR NEUMOTÓRAX EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

López Morales, Pedro; Medina Manuel, Esther; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia María; Giménez Francés, Clara; Valero Soriano, María; Jiménez Moreno, Isabel María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El neumotórax consiste en la presencia de aire en la cavidad pleural. Se trata de una de las enfermedades pleurales urgentes más frecuentes. Se puede clasificar en espontáneo (primario, secundario a otra patología o catamenial) o adquirido (traumático o iatrogénico). Su tratamiento consiste en la colocación de un tubo de drenaje endotorácico (DET). Los pacientes con esta patología pueden ser atendidos por distintos profesionales. El objetivo del presente estudio es analizar las características de los pacientes con neumotórax que precisaron DET en nuestro centro, así como las complicaciones acontecidas durante y después del procedimiento.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los casos neumotórax tratados con DET por el Servicio de Cirugía General entre enero de 2017 y enero de 2021 en nuestro centro, un hospital de segundo nivel que no cuenta con Servicio de Cirugía Torácica.

Resultados: Entre enero de 2017 y enero de 2021 se colocaron 104 DET en pacientes con neumotórax. De ellos, 71 (68,2%) fueron espontáneos y 33 adquiridos. Dentro de los espontáneos, 61 (85,9%) fueron primarios y 10 secundarios. Entre los adquiridos, 19 (57,6%) fueron traumáticos y 14 iatrogénicos. Entre los casos primarios, 53 pacientes (86,8%) eran varones y 8 mujeres, con una edad media de 29,2 años. El 49% de los pacientes eran fumadores y 12 presentaban antecedentes de neumotórax. El síntoma más frecuente fue el dolor torácico (n: 38). En 36 casos (59%) el neumotórax fue completo, en 18 (29,5%) total y en 7 (11,5%) parcial, siendo el pulmón derecho el más frecuentemente afectado (n: 34; 55,6%). La duración media del DET fue 4,65 días. Entre las complicaciones hubo 2 casos de enfisema subcutáneo, una laceración hepática y una salida espontánea del drenaje que precisó recolocación. Cinco pacientes (8,2%) tuvieron que reingresar por recidiva temprana (5 días). Dentro de los neumotórax adquiridos, los casos iatrogénicos fueron secundarios a punciones de lesiones pulmonares (n: 12) y a colocación de marcapasos (n: 2), mientras que los traumáticos se debieron a caídas (n: 13), accidentes de tráfico (n: 5) y agresiones (n: 1). La mayoría de pacientes eran hombres (n: 28) y la edad media de 59 años. El síntoma más frecuente fue el dolor torácico (n: 14). En 19 casos (57,6%) fue completo, en 9 parcial (27,3%) y en 5 (15,1%) total. El pulmón afectado con más frecuencia fue el derecho (n: 20). De los casos traumáticos, 16 asociaban fracturas costales y 7 derrame pleural. El tiempo medio de DET fue de 5,4 días. Hubo un caso de enfisema subcutáneo y otro de salida espontánea. Dos pacientes tuvieron que reingresar por recidiva precoz y otros 2 tuvieron que ser trasladados, uno por fístula y otro por no resolución del derrame pleural.

Conclusiones: La colocación de un DET es un procedimiento invasivo, que, aunque técnicamente no presenta mucha complejidad no está exento de complicaciones que pueden requerir el traslado del paciente a un Servicio de Cirugía Torácica para su manejo.