



P-529 - “NEUMOCÁPSULA”, UNA RARA COMPLICACIÓN DE UNA TORACOSTOMÍA CERRADA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Medina Velasco, Aníbal¹; Ramiro Pérez, Carmen¹; Ramírez Ángel, José Manuel²; Picardo Gomendio, María Dolores¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro¹; Latorre Fragua, Raquel Aranzazu¹; González Sierra, Begoña¹; de la Plaza Llamas, Roberto¹

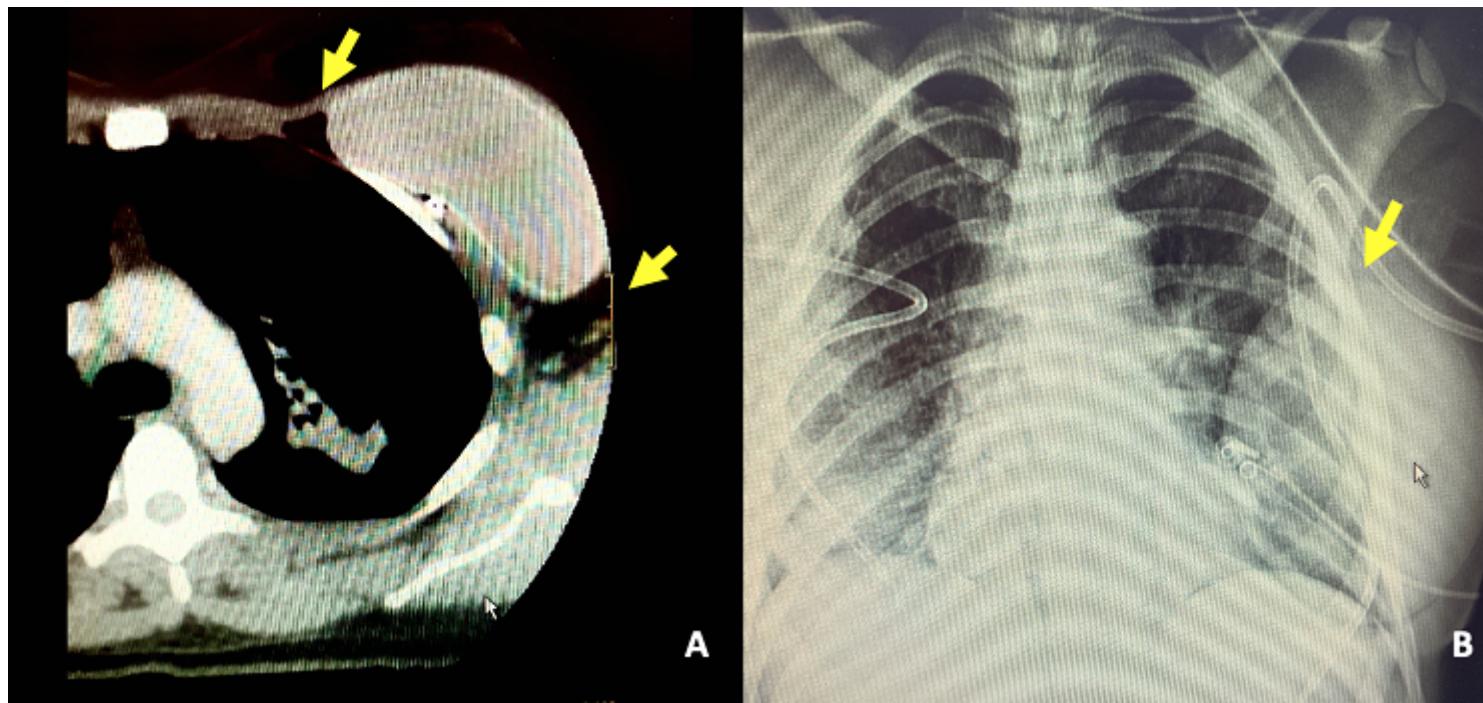
¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Hospital Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: Las complicaciones más frecuentes del drenaje torácico cerrado (DTC) son el fracaso en el drenaje, oclusión o mala colocación, ocurriendo en un 30% de los casos. Existe una baja tasa (0,2-6%) de complicaciones graves (laceración pulmonar, punción cardíaca, perforación diafragmática, lesión esplénica/hepática entre otras) por lo tanto, son considerados como procedimientos relativamente seguros. La mamoplastia de aumento puede presentar complicaciones como las colecciones perimplante como seromas o hematomas. Algunos autores describen el término de “neumocápsula” a la presencia de aire en el espacio periprotésico mamario. Traemos un caso de neumocápsula posterior a un DTC y revisión sistemática.

Caso clínico: Mujer de 40 años, portadora de prótesis mamarias bilaterales con disnea de aparición brusca con dolor torácico progresivo iniciado el día previo. 90/60 mmHg, SatO₂: 80% Ventimask 30%, livideces y cianosis en MMII, 40 rpm con tórax levemente hipoexpansible, tiraje subcostal e intercostal con disminución global del murmullo vesicular. Se realiza secuencia de Intubación orotraqueal rápida e ingreso en UCI. En la Rx tórax presenta neumotórax bilateral. Se colocó un DTC Pleurecath® bilateral en 2º EIC con LMC. En TAC de tórax presenta enfisema periprotésico izquierdo trayecto subcutáneo retroprotésico. Al 7º DPO del drenaje torácico izquierdo por uno de mayor calibre (20 fr) en 5º EIC LAM por persistencia del neumotórax. Al día 14 se encontraba asintomática con resolución completa de ambos neumotórax, siendo dada de alta médica, persistiendo el enfisema periprotésico en el último control radiológico. Actualmente se encuentra en seguimiento por parte del servicio de cirugía plástica sin repercusión clínica. Realizamos una revisión de la literatura en Pubmed y EMBASE sin límites y actualizada el 10/05/2021 utilizando la siguiente estrategia: ((Breast) AND (Prostheses and Implants)) AND ((Subcutaneous Emphysema) OR (Thoracostomy) OR (Pneumothorax) OR (Chest Tubes)). La sistemática fue según las normas PRISMA. Criterios de inclusión: estudios contenido casos de cualquier edad, con enfisema subcutáneo periprotésico secundario a DTC.

Búsqueda: 18 artículos en PubMed y 44 en EMBASE. Se excluyeron 9 duplicados. Se obtuvieron un total de 53 artículos, excluidos 35 por no ser objeto a estudio, 15 por ser revisiones o series en las que no especifican datos de la clínica de los pacientes y su objeto de estudio era otro, incluyendo un total de 3 artículos para la revisión. En el análisis final se excluyeron dos artículos: (1) neumocápsula postraumática con neumotórax concomitante y (2) rotura protésica posoperatoria inmediata con neumotórax asociado. Solo se evidenció un caso publicado en la literatura: mujer de 32 años con neumotórax yatrogénico derecho posterior a una cirugía de denervación simpática axilar, se realizó un DTC presentando la neumocápsula a las dos semanas posteriores, tratándolo conservadoramente por punción de la neumocápsula, asintomática al mes de seguimiento.



Discusión: El DTC suele ser un procedimiento con una tasa baja de complicaciones. La neumocápsula posterior a un DTC es una condición para tomar en cuenta en pacientes portadores de prótesis mamaria. Recomendamos evitar el abordaje anterior en el DTC en estos pacientes, disminuyendo la probabilidad de complicaciones relacionadas con el material protésico.