

Neumotórax contralateral espontáneo tras neumonectomía por carcinoma broncogénico

Sr. Director:

El neumotórax contralateral tras neumonectomía es un proceso raro. Blalock¹ y Harman² comunicaron esta complicación con una incidencia del 0,3-1,2% tras la realización de una neumonectomía.

Presentamos el caso de un paciente con un neumotórax contralateral 2 años después de haber sido neumonectomizado por un carcinoma broncogénico. Debutó como disnea de 10 días de evolución y no asoció insuficiencia respiratoria. Para su tratamiento fue suficiente la colocación de un drenaje endotorácico (fig. 1).

El tratamiento del neumotórax en esta situación no difiere mucho del tratamiento del neumotórax en general. Entre las opciones se encuentra el drenaje torácico o la pleurodesis. En el caso de que se produzca una fuga aérea persistente o reexpansión incompleta, ha de plantearse la cirugía, con el problema sobreañadido de no poder realizarse una intubación selectiva y ventilación a un solo pulmón durante el acto quirúrgico. Aunque se han propuesto diferentes soluciones a este problema, como el soporte cardiopulmonar percutáneo³ o el abordaje mediante esternotomía media, creemos que no existe ningún problema en el abordaje mediante toracotomía como lo demuestra el hecho de resecciones de segundos carcinomas en pacientes previamente neumonectomizados^{4,5}. Según nuestra experiencia, es posible practicar resecciones pulmonares atípicas en este tipo de pacientes con un riesgo anestésico-quirúrgico aceptable.

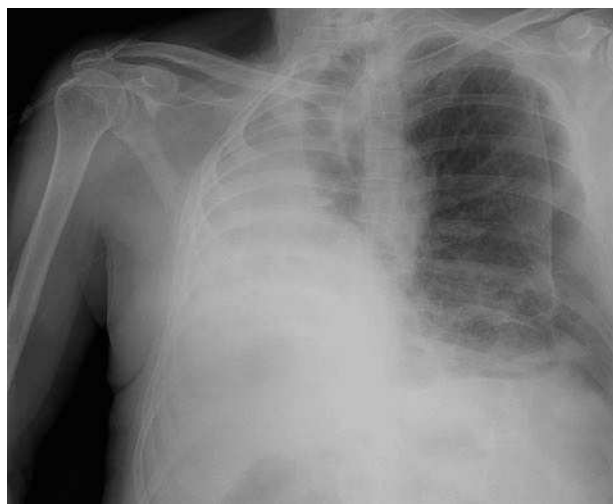


Fig. 1. Neumotórax izquierdo en paciente neumonectomizado. El desplazamiento mediastínico es consecuencia de la neumonectomía.

En definitiva, el neumotórax contralateral tras neumonectomía es una causa infrecuente de insuficiencia respiratoria que puede plantear serios problemas en el tratamiento, sobre todo cuando es necesario un abordaje quirúrgico del único pulmón del paciente.

**José Cerón Navarro, Carlos Jordá Aragón,
Juan Escrivá Peiró, Mohammad El Diasty,
Juan Carlos Peñalver Cuesta
y José Padilla Alarcón**

Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario La Fe.
Valencia. España.

Bibliografía

1. Blalock JB. Contralateral pneumothorax after pneumonectomy for carcinoma. *Dis Chest*. 1960;37:371-7.
2. Harman H, Fergus S, Cole FH. Pneumonectomy: review of 351 cases. *Ann Surg*. 1976;183:719-22.
3. Ishikawa N, Sato H, Hiranuma C, Takizawa M. A surgical intervention using percutaneous cardiopulmonary support for contralateral pneumothorax following pneumonectomy. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2001;7:235-6.
4. Donington JS, Miller DL, Rowland CC, Deschamps C, Allen MS, Trastek VF, et al. Subsequent pulmonary resection for bronchogenic carcinoma after pneumonectomy. *Ann Thorac Surg*. 2002;74:154-8.
5. Wood D. Pulmonary resection after pneumonectomy. *Thorac Surg Clin*. 2004;14:173-82.