



## P-336 - NEUMOTÓRAX COMO COMPLICACIÓN DE COLOCACIÓN DE SNG. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Lindo Canchado, Juan José; Marco Continente, Cristina; Lima Lourinho Teixeira de Abreu, Pedro Miguel; Moreno Ballesteros, Marta; Mora Suárez, María Mercedes; López Farias, Alberto; Rubio Capote, Laura; Nieto Soler, Antonio Adolfo*

Hospital de Mérida, Mérida.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Presentamos el caso de un paciente de 64 años que presenta neumotórax derecho completo tras colocación de SNG por cuadro clínico de suboclusión intestinal, llegando a precisar colocación de drenaje torácico.

**Caso clínico:** Paciente con antecedente de suboclusiones intestinales de repetición secundarias a estenosis de anastomosis colorrectal que precisa dilataciones endoscópicas periódicas. Al ingreso se coloca SNG para descompresión abdominal, siendo difícil la colocación por parte de enfermería. Se realiza radiografía de tórax para valorar posicionamiento de SNG objetivando que sigue, aparentemente, trayecto de árbol bronquial derecho hasta seno costofrénico derecho, asociado a neumotórax derecho completo. Revisión de la bibliografía sobre la aparición de neumotórax como complicación de la colocación de SNG. Tras resultado de pruebas complementarias, se realiza drenaje torácico de neumotórax derecho con colocación de DET de 20 Fr. Posteriormente, se realiza TC de tórax con contraste oral e IV para descartar perforación esofágica. En EDA urgente tampoco se objetivan lesiones a nivel esofágico. Se contacta con el Servicio de Neumología y se realiza broncoscopia, evidenciándose pequeña erosión sanguínea en porción más distal de bronquio principal izquierdo, realizándose hemostasia con SSF frío y adrenalina. Durante su estancia en planta de hospitalización, se realiza vigilancia estrecha del paciente y control de drenaje torácico hasta su retirada. Se realiza dilatación endoscópica de anastomosis colorrectal para resolución de cuadro de suboclusión intestinal sin presentar otras incidencias.

**Discusión:** El neumotórax asociado a la colocación de SNG es una complicación rara que aparece hasta en el 1,2% de los pacientes. Entre los principales factores de riesgo podemos destacar déficit neurológico y alteración de la deglución y del reflejo tusígeno. El tratamiento es la retirada de la SNG y el drenaje torácico, asociado a antibioterapia de amplio espectro. Ante la sospecha de perforación esofágica hay que realizar TC de tórax-abdomen con contraste oral y/o EDA.