



ASPIRACIÓN VS. COLOCACIÓN DE DRENAJE TORÁCICO EN EL NEUMOTÓRAX

Ovejero Díaz A.P., Muñoz Molina G.M., Valdebenito Montecino A.P., Saldaña Garrido D., Cabañero Sánchez A., Lago Viguera J.. Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN

El neumotórax es la presencia de aire en la cavidad pleural, provocando la pérdida de contacto entre las pleuras y el colapso pulmonar. Se clasifica en espontáneo y adquirido, el espontáneo se subdivide a su vez en primario o secundario. En función de la cuantía del neumotórax, puede catalogarse como parcial, total o completo. Habitualmente, según los criterios de medición del neumotórax y de la repercusión clínica, se estima la necesidad de colocación de drenaje. Según los últimos estudios y manuales de la SEPAR, hay casos que permiten valorar la aspiración de la cámara de aire, con control radiológico posterior para evaluación de la resolución del neumotórax.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre 01/01/12 y 30/06/14 hemos estudiado 175 neumotórax atendidos en nuestro servicio, excluyendo falsas imágenes de neumotórax por cirugías previas, pulmón atrapado, neumotórax crónicos e hidroneumotórax. Se ha considerado fuga aérea persistente aquella mayor de 5 días. Se tenido en cuenta las variables de edad, sexo, etiología, cuantía de neumotórax, necesidad de colocación de drenaje, existencia de fuga aérea han y duración de la misma, y complicaciones. El análisis estadístico aplicado fue descriptivo retrospectivo, con medias y frecuencias.

RESULTADOS

De los 175 neumotórax analizados, requirieron colocación de drenaje 67 (38,29% del total de sujetos), de los cuales, no presentaron fuga aérea en ningún momento 31, (46,26% del total de drenajes, y 17,71% del total de sujetos). Por otro lado, analizamos el tiempo medio con drenaje en función de la fuga que presentaban, siendo de 3,62 días para los que nunca presentaron fuga aérea, 3,88 días para los que presentaban fuga de 1 a 2 días, y tan sólo 14 pacientes presentaron fuga aérea persistente (20.90% de los drenajes, el 8% del total de sujetos).

CONCLUSIONES

- Casi la mitad de los drenajes torácicos colocados (46,26%) por neumotórax, no presentaron fuga aérea en ningún momento.
- Siguiendo los últimos estudios y manuales SEPAR, si hubiésemos aplicado la aspiración y control radiológico posterior a los pacientes subsidiarios de colocación de drenaje, 31 de los 67 pacientes a los que se les colocó drenaje torácico (46,26%) se hubiesen beneficiado de la aspiración.
- Como se indica en el siguiente esquema, con la aplicación de la aspiración, el paciente estaría hospitalizado 1 día, mientras que aquellos a los que se colocó el drenaje y no presentaron ninguna fuga estuvieron hospitalizados 3.62 días, es decir, una diferencia de 2,62 días de hospitalización por cada paciente. Por lo tanto, la aspiración presenta importantes y evidentes ventajas económicas para el hospital así como de confortabilidad para los pacientes, con mínimos y asumibles riesgos.

