

Actitud ante el Neumotórax Espontáneo en el Hospital Comarcal

Dres. Danés J., Carreras M., Barcons M.
Médico Adjunto al Servicio de Urgencias. Hospital Sant Jaume d'Olot. Gerona

Entendemos por neumotórax espontáneo al acúmulo de aire o gas en la cavidad pleural con colapso pulmonar de intensidad proporcional a la cantidad de aire acumulado, sin que medie traumatismo ni gesto médico diagnóstico o terapéutico.

Las primeras citas corresponden a Itard en 1803 y Laenec en 1816, pero no es hasta 1932 que Kjaergaard asienta el concepto de neumotórax espontáneo como entidad propia, originada por la rotura de bullas subpleurales.

Se trata de una patología relativamente frecuente, benigna, aunque una de sus principales características es su tendencia a recidivar, habiéndose afirmado que tras un primer episodio, el 52% de los pacientes padecerán otro neumotórax espontáneo, cifra que se eleva al 61% tras un segundo episodio y alcanza el 83% en pacientes con antecedentes de tres neumotórax espontáneos.

Dentro de los neumotórax espontáneos se pueden establecer dos grandes grupos: el neumotórax espontáneo primario, que se presentaría en pacientes jóvenes, varones sanos de hábito asténico, causado por la rotura de bullas subpleurales, localizadas generalmente en los vértices pulmonares, y el neumotórax espontáneo secundario, que afectaría a pacientes de edades avanzadas portadores de una patología pleuropulmonar de base, ya sea asma, enfisema, TBC, neoplasias, etc.

El tratamiento de neumotórax espontáneo plantea dos problemas: el primero, extraer el aire de la cavidad pleural y el segundo, evitar las recidivas para lograr que sea un episodio aislado en la vida del individuo.

Nuestro trabajo valora la posibilidad de recibir una terapéutica adecuada a nivel del Servicio de Urgencias en el seno del mismo Hospital Comarcal para el neumotórax no traumático, no complicado, no secundario a lesiones graves.

Correspondencia: Dr. Joaquim Danés i Valeri. Hospital Sant Jaume. c/. Mulleras, s/n. Olot (Gerona).

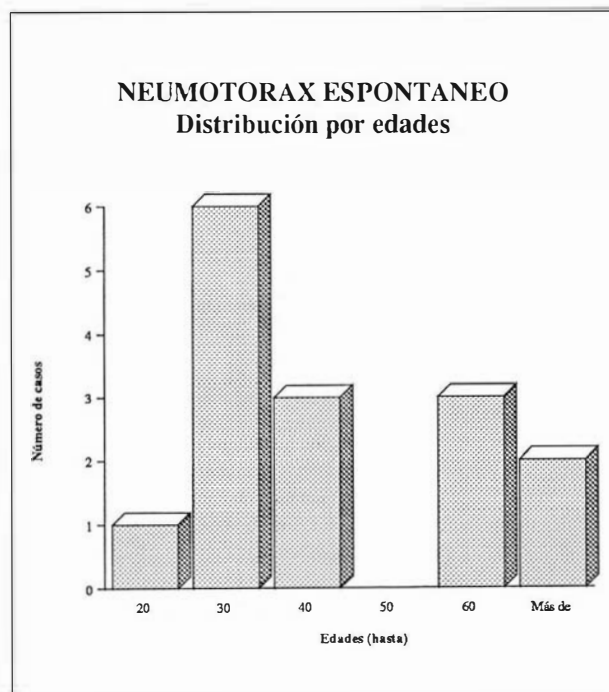
Material y Métodos

El material del presente trabajo lo constituye el estudio retrospectivo de 15 pacientes con neumotórax espontáneo que ingresaron en el Servicio de Urgencias de nuestro Hospital Comarcal durante los años 1987 y 1988.

Hemos analizado sexo, edad, localización, tabaquismo, etiopatogenia, clínica, extensión, tratamiento y evolución inmediata de todos estos pacientes.

Resultados

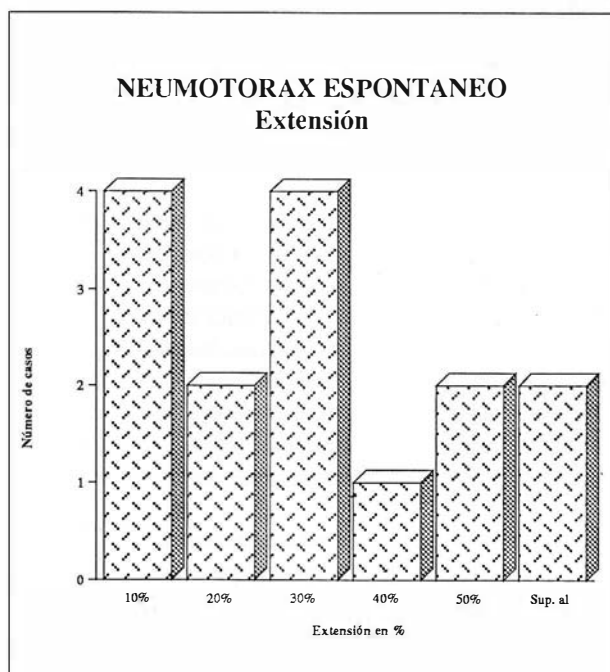
En cuanto al sexo, se aprecia un predominio de varones sobre hembras (9 y 6 respectivamente). El menor tenía 19 años y 80 el mayor, con una media de 39. Se



observa un claro predominio en la tercera década de la vida. Un 60% eran menores de 40 años, teniendo que hacer constar que los de más edad corresponden, mayormente, a pacientes afectos de neumotórax espontáneo secundario.

A diferencia de otros autores, en nuestra muestra se halla un predominio de la localización izquierda (9 y 6). Un 60% eran fumadores.

Por lo que respecta a la clasificación etiopatogénica, 11 casos correspondían a un neumotórax espontáneo primario, de los que 4 suponían un episodio recidivante en la historia clínica. Los otros 4 casos se enmarcaban en el concepto de neumotórax espontáneo secundario.



En referencia a la clínica, el signo predominante fue el dolor, seguido, muy de cerca, por la disnea.

En cuanto a la extensión, predominan las formas leves con extensiones iguales o inferiores al 30% (10 casos).

El tratamiento fue médico en 2 casos con una extensión del 10%, precisando drenaje torácico los 13 restantes. Se constató un fracaso en el tratamiento médico que precisó drenaje a los 4 días por progresión de su extensión. No se observaron complicaciones, remitiéndose 3 casos a un centro de Cirugía Torácica para valoración secundaria, practicándose, en 2 de ellos, intervención quirúrgica programada. No observamos mortalidad.

Conclusiones

La distribución por sexos, edades, tabaquismo, clínica y severidad presentados en este trabajo, así como que la frecuencia de aparición aumenta con el número de episodios presentados, coincide de autores.

La repercusión clínica de esta patología es, mayormente, de moderada a severa, apreciándose un claro beneficio de un tratamiento inmediato en el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal.

El tratamiento aplicado a los neumotórax espontáneos de menos de un 10% de extensión fue médico, aplicándose drenaje torácico a los de una extensión mayor, resolviéndose todos los procesos en el seno del mismo Hospital Comarcal. Los que precisaron traslado a un centro de Cirugía Torácica, lo hicieron con carácter de urgencia relativa.

Comparados y analizados todos estos parámetros, podemos concluir que el neumotórax espontáneo es una patología benigna, de baja morbilidad y complicaciones posteriores y con una mortalidad prácticamente nula, siendo perfectamente asumible en un Hospital de las características del nuestro.