

Resolución quirúrgica inmediata del neumotórax espontáneo primario: Resultados a mediano y largo plazo

Clínica
Santa María

Dr. Rodrigo Villarroel, Dr. Claudio Suárez, Dr. Rubén Valenzuela, Dr. José Luis Lobos, Dr. Mauricio Fica, Dr. Francisco Suárez, Dr. Rodrigo Aparicio, Dra. Virginia Linacre.

Unidad de Cirugía de Tórax, Departamento de Cirugía, Clínica Santa María.

Introducción y objetivos

El neumotórax espontáneo primario (NEP) se presenta en aproximadamente 7/100.000 habitantes, habitualmente hombres jóvenes, con una recurrencia cercana al 30% luego del primer episodio y al 70% posterior a un segundo episodio, generalmente dentro del primer año post neumotórax. El tratamiento habitual del primer episodio ha sido el drenaje pleural, y sólo en situaciones especiales o en caso de un segundo episodio, la cirugía. En nuestro centro, todo paciente ingresado con NEP se somete a cirugía por videotoracoscopia (VTC), de acuerdo a la recomendación japonesa (Takeno, Kurihara).

Metodología

- Cohorte prospectiva y consecutiva del total de pacientes ingresados por NEP entre enero de 2010 y junio de 2016.
- Todos los pacientes fueron sometidos a VTC inmediata.
- En el primer episodio se realizó siempre resección apical y pleurodesis.
- Se describen parámetros demográficos, clínicos, imagenológicos y quirúrgicos.
- Se analiza la morbilidad a 30 días y se realiza seguimiento clínico telefónico a largo plazo en búsqueda dirigida de recurrencia.

Resultados

- Se ingresan 104 pacientes con diagnóstico de NEP, 78 hombres (75%), con una mediana de edad de 27 años (12-58), siendo el 79,8% primer episodio, 12,5% segundo y 7,7% tercero.
- La mediana de IMC fue 22,1 (15,4-32,4), el 38% con antecedente tabáquico.
- No se presentaron neumotórax hipertensivos con compromiso hemodinámico.
- El manejo inicial requirió drenaje con tubo pleural en 27 pacientes (26%) debido a la severidad radiológica o al tiempo de espera para cirugía.
- Todos los pacientes fueron sometidos a VTC por 3 canales, realizándose en 99 pacientes (95%) apicectomía y pleurodesis con talco, en 2 (2%) resección apical más pleurodesis mecánica y en 3 (3%), con cirugía previa, sólo pleurodesis.
- La mediana de tiempo quirúrgico fue 50 minutos (19-120), la de drenaje fue 2 días (1-14) y de hospitalización 3 días (1-14).
- La morbilidad a 30 días alcanzó el 8,7% (9 pacientes), 5 fugas aéreas persistentes (mayor de 5 días), 3 cavidades residuales que prolongaron la hospitalización y un paciente cursó con apendicitis aguda al segundo día postoperatorio (tabla 1).
- No se reportó morbilidad asociada al talco (SteriTalc®).
- No hubo conversión a cirugía abierta ni asistida.
- Un paciente (0,96%) requirió reintervención por fuga aérea persistente.
- No se registró mortalidad.
- La mediana de seguimiento fue 26 meses (2-73) con una pérdida de seguimiento de 2 pacientes (1,9%).
- Dos pacientes (1,9%) presentaron recidiva a los 3 y 6 meses postoperatorio (gráfico 1).
- Además 5 pacientes (4,8%) presentaron NEP contralateral, todos tratados nuevamente por nuestro equipo quirúrgico (gráfico 2).

Tabla 1. Resumen de morbilidad postoperatoria a 30 días

Morbilidad	Nº de casos	Porcentaje
Fuga aérea persistente*	5	4,81%
Cavidad residual	3	2,88%
Apendicitis aguda	1	0,96%
Reoperaciones	1	0,96%
Mortalidad	0	0%

Nota: *Definido como fuga por más de 5 días.

Gráfico 1. Neumotórax espontáneo primario Recurrencia ipsilateral

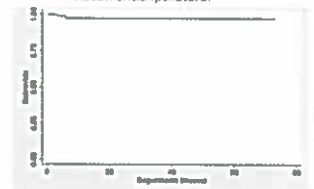
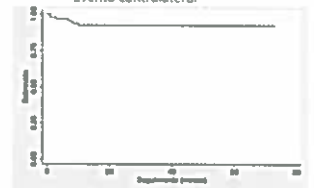


Gráfico 2. Neumotórax espontáneo primario Evento contralateral



Conclusiones

- El tratamiento mediante VTC en primer episodio de NEP se presenta como una alternativa eficaz para prevenir la recidiva, de bajo riesgo y nula mortalidad en nuestra serie.
- El tratamiento en primer episodio disminuye el riesgo de recurrencia en forma dramática a 1,9%, con mínima morbilidad, por lo que pensamos que debiese ser el manejo de elección.