

Trabajo original

Departamento de Cirugía General del Hospital Provincial “V. I. Lenin”.

Comportamiento del neumotórax espontáneo no tuberculoso en pacientes atendidos en el Hospital “Vladimir Ilich Lenin”.

Non Tubercles Spontaneous Pneumothorax Behavior. “Vladimir Ilich Lenin” Hospital.

Yasmín Rodríguez Pascual¹, Rafael Vázquez Fernández², Luís Vega Abascal¹, Carlos A. Leyva Carralero¹, Amalia Pupo Zúñiga³.

1 Especialista de 1er Grado en Cirugía General. Profesora Instructora.

2 Especialista de 2do Grado en Cirugía General. Profesor Titular. Profesor Consultante de la Cátedra de Cirugía General.

3 Especialista de 1er Grado en Proctología.

RESUMEN

Se realizó un estudio de los pacientes con neumotórax espontáneo no tuberculoso en el servicio de Cirugía General del Hospital Docente Provincial Vladimir Ilich Lenin de Holguín en el período de 1989-2004. Se tuvo en cuenta las variables: edad, sexo, hábito de fumar, relación con el esfuerzo, síntomas más frecuentes, lado más afectado, por ciento de colapso, tratamiento empleado y la estadía. El neumotórax espontáneo no tuberculoso se presentó más en el adulto joven entre 15 y 40 años. El sexo masculino tuvo una mayor incidencia al igual que el hábito de fumar, no existiendo relación de esta entidad con el esfuerzo, pues 558 pacientes se encontraban en reposo relativo. Los síntomas que predominaron fueron la disnea y el dolor, el grado de colapso más frecuente osciló entre 40% y 50%. El tratamiento quirúrgico fue el más empleado. Etiológicamente la causa más frecuente fue las bulas.

Palabras clave: neumotorax espontáneo no tuberculoso, cirugía de mínimo acceso.

ABSTRACT

A study was carried out in patients with non tubercles spontaneous pneumothorax from 1989-2004 at V. I. Lenin Teaching Provincial Hospital, Holguin, at General Surgery Service. The variables studied were age, sex, cigarette smoking, effort relations, the most frequent symptoms, collapse %, treatment used and the stage. Young adult persons between 15- 40 years old had non tubercles spontaneous pneumothorax. The males and smokers had the highest incidence. There were no relation between this disease and the effort, because there were 558 patients in relative rest. The most frequent symptoms were dyspnea and pain. The collapse level

was between 40% and 50%. The surgery treatment was the most used one. The bulla was the most frequently etiologically cause.

Key words: non tubercles spontaneous pneumothorax , minor surgery.

INTRODUCCIÓN

En el Servicio de Cirugía de nuestro Hospital V. I. Lenin es frecuente la presencia de pacientes con neumotórax espontáneo, esto nos motivó a realizar el estudio del mismo durante 15 años, con la finalidad de conocer su comportamiento en diferentes aspectos.

Entendemos por neumotórax espontáneo no tuberculoso a la enfermedad producida por la entrada de aire de forma brusca en el espacio pleural con integridad de la pared torácicas, en ausencia de traumatismo, que clínicamente se traduce por el síndrome de interposición gaseosa de instalación más o menos rápida.

El cúmulo de aire en la cavidad pleural en pacientes con enfermedades torácicas sin lesión de la pared es conocido por los médicos desde milenios. El término de neumotórax fue utilizado por E. Itard en 1883, basándose en el estudio de cinco pacientes, los cuales fallecieron y se demostró en la necropsia la presencia de aire en la cavidad pleural.

El cuadro clínico del neumotórax fue descrito por Laennec en su tesis "Tratado sobre auscultación con ayuda del estetoscopio", publicado en 1819.

Fueron, Hagashi en 1915 y Fischer en 1922, los primeros que basándose en estudios histológicos de pulmones de pacientes fallecidos por neumotórax espontáneos, establecieron la existencia de alteraciones inflamatorias locales, seguidas de retracciones cicatrízales, lesiones bronquiales, distensión alveolar, ruptura de tabiques inter-alveolares y la aparición en el parénquima de vesículas de aire (bulas). Posteriormente otros investigadores como Agermanen 1931 y Morawitz 1993, plantearon dos principales causas de producción de neumotórax congénito y adquirido.

En una primera etapa el tratamiento fue exclusivamente médico, pero con el desarrollo de las técnicas quirúrgicas el método operatorio, bien con la punción evacuadora o con la pleurotomía, se fueron ideando equipos especiales de succión para lograr la reexpansión pulmonar en una primera etapa, y una vez logrado ésta, se introducían sustancias irritantes en el espacio pleural, con la finalidad de lograr sinequias pleurales (Godlevskg 1927).

Ya en nuestros días, estos métodos han pasado a la historia realizándose las punciones evacuadoras y las pleurotomías cerradas con sello de agua o con el sistema de aspiración de Overholt y como tratamiento definitivo de sus causas la toracotomía con sección de las bulas; más recientemente la incorporación de la cirugía de mínimo acceso, que nos permite el mismo proceder con una recuperación más rápida y mejor calidad de vida para el paciente (8) (9) (10)

El objetivo general es contribuir al estudio de las diferentes alternativas terapéuticas del paciente con neumotórax espontáneo no tuberculoso en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente "Vladimir Ilich Lenin" y los objetivos específicos, describir en los pacientes tratados el comportamiento de las siguientes variables: edad, sexo, hábito de fumar, relación con

el esfuerzo, síntomas más frecuentes, lado más afectado, por ciento de colapso, tratamiento empleado, etiología, estadía hospitalaria.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de cirugía general del Hospital Docente Provincial V. I. Lenin de Holguín en el período comprendido entre 1989-2004. La muestra quedó constituida por 666 pacientes sometidos a tratamiento por neumotórax espontáneo no tuberculoso.

Criterios de inclusión en el estudio: pacientes con neumotórax espontáneo no tuberculoso de cualquier grado del colapso.

Criterios de exclusión: pacientes de neumotórax espontáneo traumático.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se analizaron las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Hábito de fumar
- Relación con el esfuerzo
- Síntomas más frecuentes
- Lado más afecto
- Por ciento de colapso
- Tratamiento empleado
- Etiología
- Estadía hospitalaria

Técnica de recogida de la información

Para la recopilación de la información se procedió a realizar una revisión de las historias clínicas de los pacientes tratados de neumotórax espontáneo no tuberculoso recogiendo toda la información en un formulario creado al efecto, donde se incluyeron todas las variables necesarias para realizar el estudio y las mismas fueron almacenadas en una base de datos.

Técnica de procesamiento de la información

El tratamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 7.0. Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos, se estimaron las frecuencias absolutas y los porcentajes de las variables analizadas.

La información y los resultados fueron presentados en forma de tablas y gráficos para un mejor análisis y comprensión de los mismos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como puede observarse en el gráfico 1 de nuestro estudio, predominó el adulto joven comprendido entre los 15 y 40 años, con 470 pacientes (70.5%) resultados que coinciden con

muchos autores (1) (2) que manifiestan en sus trabajos el predominio de pacientes jóvenes comprendidos en igual etapa de vida.

En el gráfico 2 se apreció la mayor incidencia del neumotórax espontáneo en el sexo masculino con 531 pacientes (79.7%) muchos autores lo asocian a la actividad laboral del paciente (1) (3) Sin embargo en nuestro trabajo no lo demostramos, producto de haber encontrado gran diversidad de labores en nuestra casuística.

En el gráfico 3 se evidenció la presencia del neumotórax espontáneo en pacientes con el hábito de fumar, encontramos 581 pacientes (88,2%) que pudo estar en relación con las lesiones bronquiales que provocan los productos de degradación del tabaco, coincide este resultado con la mayoría de los autores, entre ellos, Joseph, Millares y Arronte, que manifiestan en sus obras la presencia de las lesiones encontradas en las necropsias por las sustancias tóxicas, esto se ve cada día en incremento del número de pacientes fumadores, a pesar de la existencia de programas de promoción y educación para la salud en nuestro país.

En el gráfico 4 se recogió la relación de la aparición del neumotórax y el esfuerzo físico, el comportamiento en nuestro estudio fue de 98 pacientes (14,8%) por esfuerzo y 568 pacientes (85,2%) en reposo, aclarando que el reposo es relativo, esto no coincide con muchos autores de la literatura nacional e internacional revisada, que manifiestan que en sus investigaciones esta enfermedad aparece más frecuentemente después de un ejercicio violento.

En el gráfico 5 el síntoma dolor estuvo presente en el 96.8% de los casos, seguido por la disnea con 621 pacientes para un 93,2% en dependencia al grado de colapso. La tos sólo se presentó en 86 pacientes para un 12,9%.

En el gráfico 6 apreciamos que el neumotórax se presentó con mayor frecuencia en el lado derecho con 413 pacientes (62%), 232 pacientes en el lado izquierdo (34.8%) y bilateralmente en 21 pacientes (3.2%), modalidad ésta que puede ser mortal si el colapso es marcado (4) (5) (6).

En el gráfico 7 pudimos darnos cuenta que el grado de colapso pulmonar encontrado en nuestro trabajo en la mayoría de los pacientes osciló entre 40 y 50 %.

En el gráfico 8 el tratamiento médico se efectuó en 48 pacientes (7.1%) y el tratamiento quirúrgico a 618 (92.9%) y a 274 pacientes (41.2%) se les realizó una pleurotomía cerrada con aspiración por el sistema Overholt; a 344 (51.6%) se les hizo una pleurotomía cerrada con sello de agua, por no contar en nuestro servicio con sistema de aspiración suficiente tuvimos que utilizar alternativas internas. De estos pacientes, a nueve fue necesario realizar tratamiento quirúrgico, con resección de bulas, pleurectomía parietal, tanto por método convencional (cinco casos), como por video-endoscopia (cuatro), éstos últimos con una evolución satisfactoria y recuperación más rápida.

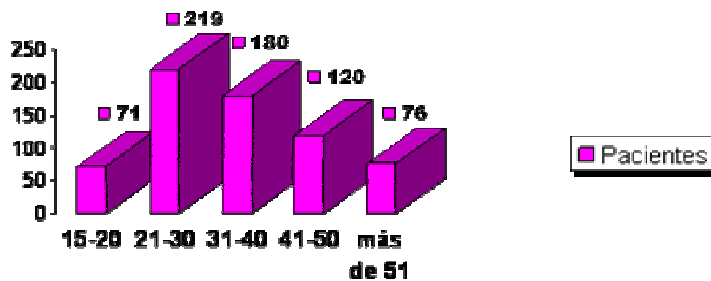
En el gráfico 9 aparecieron como posibles causas las bulas en 284 pacientes (42.7%), el antecedente de asma en 99 pacientes (14.8%) y 283 pacientes que no se pudo demostrar la causa.

En el gráfico 10 pudimos ver que la estadía en los casos que se le realizaron pleurotomía: 618 pacientes (92.9%), fueron de uno a tres días en 207 pacientes (31%), de cuatro a cinco en 359

pacientes (47.8%), de seis a ocho en 76 pacientes (11.4%), y de más de nueve cinco pacientes (0.7%).

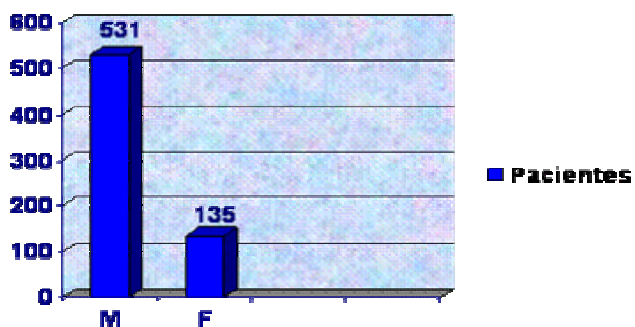
En los 46 pacientes (6.9%) que no se le realizaron pleurotomías, es decir, sólo tratamiento médico, la estadía de uno a tres días fue de seis pacientes (13.04%) de cuatro a cinco diez (34.78%), de seis a ocho 21 (45.65%) y con más de nueve días, tres pacientes (6.52%) Se demostró así que la estadía tuvo un mejor comportamiento en los pacientes que se les realizó pleurotomía.

Gráfico 1
Incidencias por edades
Hospital Prov. Docente V.I. Lenin 1989-2004



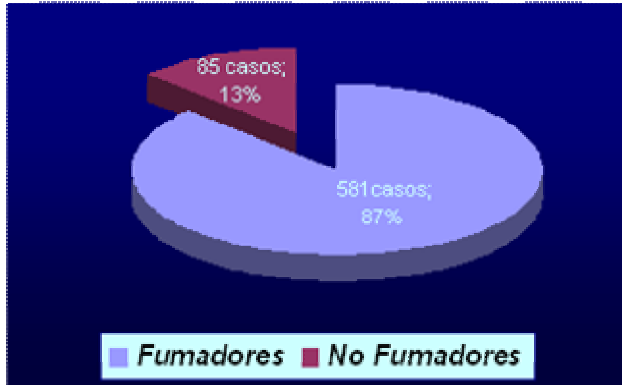
Fuente: historia clínica

Gráfico 2
Sexo
Hospital Prov. Docente V.I. Lenin 1989-2004



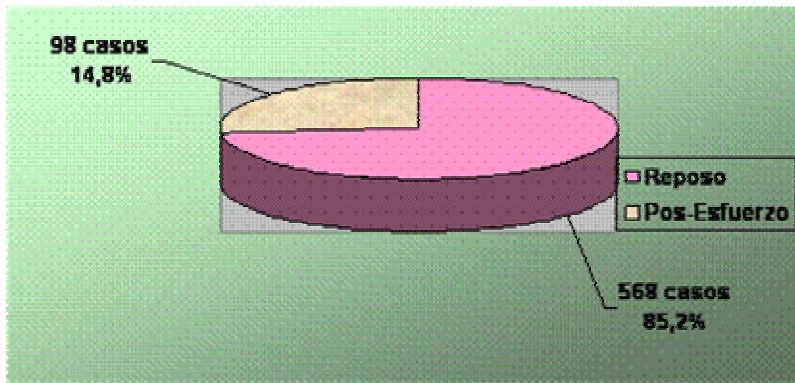
Fuente: historia clínica

Gráfico 3
Hábito de fumar
Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004



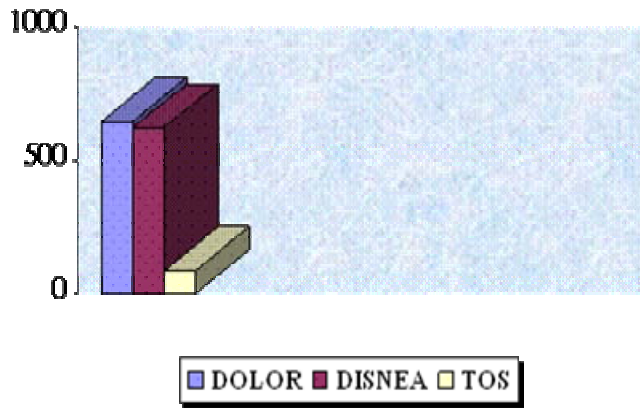
Fuente: historia clínica

Gráfico 4
Esfuerzo y neumotórax
Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004



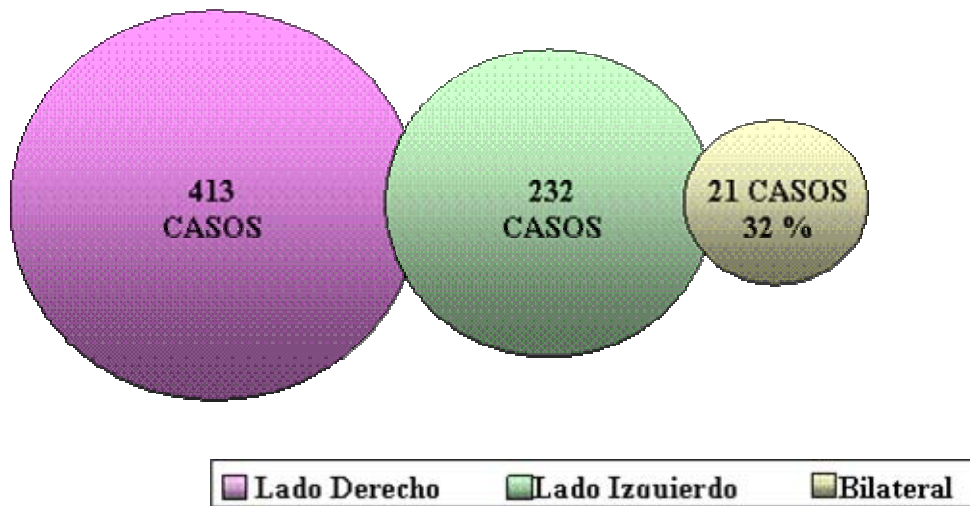
Fuente: historia clínica

Gráfico 5
Síntomas más frecuentes
Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004



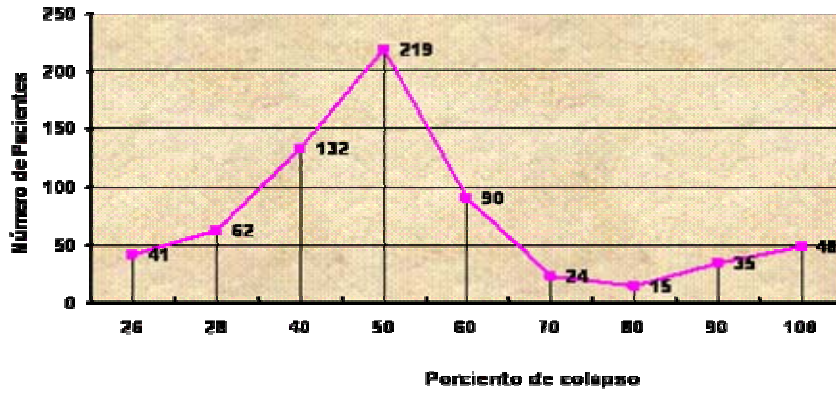
Fuente: historia clínica

Gráfico 6
Incidencia en relación con el lado afectado
Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004



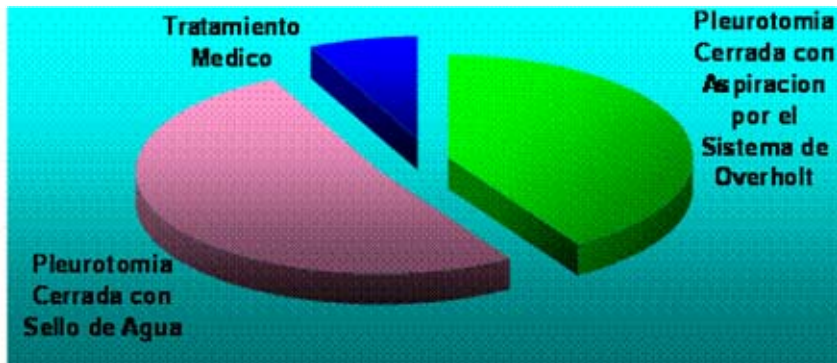
Fuente: historia clínica

Gráfico 7
 Por ciento de colapso
 Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004



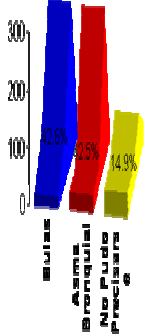
Fuente: historia clínica

Gráfico 8
 Tratamiento
 Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004.



Fuente: historia clínica

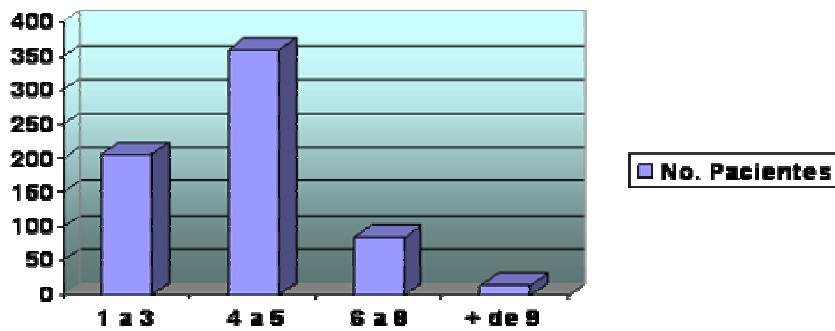
Gráfico 9
 Etiología
 Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004



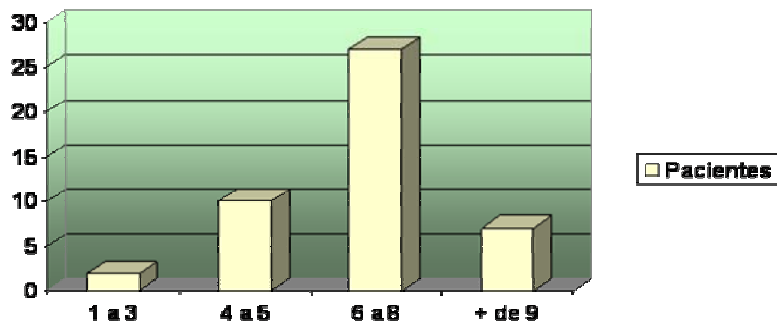
Fuente: historia clínica

Gráfico 10
 Estadía
 Hospital Docente Prov. V. I. Lenin 1989-2004

Pacientes con pleurotomía



Pacientes con tratamiento médico



Fuente: historia clínica

CONCLUSIONES

El neumotórax espontáneo no tuberculoso se presentó con mayor frecuencia en el adulto joven entre 15 y 40 años. El sexo masculino tuvo una mayor incidencia en nuestro trabajo, de igual forma predominó el hábito de fumar. No se aprecia relación con el esfuerzo la presencia de neumotórax espontáneo no tuberculoso, encontrando 558 pacientes en reposo relativo. El síntoma del dolor y la disnea fueron los más predominantes, al igual que resultó el lado más afectado el derecho. El grado de colapso pulmonar más frecuente osciló entre 40% y 50%. El tratamiento quirúrgico fue el más empleado con poca diferencia de resultados, tanto con el sistema de aspiración de Overholt como con sello de agua, teniendo un mejor comportamiento este proceder, en la estadía. La causa más frecuente fue la presencia de bulas, sin dejar de señalar que predomina la causa idiopática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales, D. I. Neumotórax Espontáneo. REV. CUB. CIR. 16:321-326.1977.
2. Monzón, P. N. Tesis de Grado. C. I. C. M.
3. Millares, C. Neumotórax Espontáneo. REV. CUB. CIR. 5: 491-494, 1996
4. Hyde, L. Spontaneus Pneumotorax. Dis. Ches .43: 476-480, Mayo1963.
5. Joseph, M. Spontaneus Pneumotorax. Med y Australia, Jan 4, 1964.
6. Arronte, J. Neumotórax Espontáneo. REV. CUB. CIR. 10:319-323, 1971.
7. Normas de Cirugía.C. I. C. M. Hab1969.
8. Oscar A. Aldala, Roberto R. Levy, Ruben H. Bibilome, Hugo D. VISO, Marisa de Sousa, Víctor H. Satler. Ventajas de la Cirugía Torácica Videoasistida en el tratamiento del Neumotórax Espontáneo. Medic (Buenos Aires 2001; 61² : 157-160);
9. Rivas de Andrés, J, Freixiner Gilart. J, Rodríguez de Castro F. Estudio Multicéntrico Español de Cirugía Videoendoscópica. Arch Bronconeumol 2002, 38: 60-3.
10. Galbis Carvajal J M, Mafé Madueño J, Benloch Carrion S.Baschwitz Gómez.B, Rodríguez Paniagua, J M. Cirugía Videotoracoscópica en el tratamiento de los Neumotórax: consideraciones sobre 107 procedimientos consecutivos. Arch Bronconeumol 2003; 39.310 – 3.

Correspondencia: Dra. Yasmín Rodríguez Pascual. Cervantes 178 / Frexes y Aguilera. Holguín. Centro de Trabajo Hospital Vladimir Ilich Lenin. Correo electrónico: yasminrp@fcm.hlg.sld.cu

[Indice Anterior Siguiente](#)