



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-08 - CIRUGÍA DEL NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO SIN INTUBACIÓN: EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO

Del Campo, J.M.; Maroto, S.; Sebastián, L.; Sesma, J.; Lirio, F.; Bolufer, S.; Mafé, J.J.; Cerezal, J.; Gálvez, C.

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La cirugía torácica sin intubación ha demostrado disminuir la estancia hospitalaria, duración del drenaje torácico y complicaciones postoperatorias. Así mismo parece disminuir el tiempo operatorio global, principalmente el tiempo anestésico. En este estudio se describen los resultados de este manejo en pacientes intervenidos de neumotórax espontáneo primario entre mayo de 2014 y septiembre de 2019 por un mismo cirujano.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo que incluye todos los pacientes intervenidos por VATS uniportal por neumotórax primario espontáneo entre 2014-2019, sin intubación orotraqueal ni ventilación mecánica por un mismo cirujano. Los criterios de inclusión fueron edad \geq 18 años, IMC 60 mmHg. Se excluyeron los pacientes con predictores de vía aérea difícil, cirugía de columna cervical o torácica previa, toracotomía o VATS ipsilateral previa, o trastornos de la coagulación. En todos los pacientes se realizó una monitorización no invasiva e invasiva mediante vía arterial radial de tensión arterial, frecuencia cardiorrespiratoria, presión arterial parcial de CO₂ y O₂, saturación de oxígeno, y profundidad de sedación mediante índice BIS. Se efectuó una sedación con propofol y remifentanilo, evitando relajantes musculares. Se oxigenaba a los pacientes con cánulas nasofaríngeas, gafas nasales de alto flujo o mascarilla facial. Se realizó en todos los pacientes bullectomía VATS uniportal mediante endograpadoras y pleurodesis con talco estéril. En los casos con reflejo tusígeno, se realizó bloqueo vagal mediante infiltración con bupivacaína. A todos se les realizó bloqueo intercostal del 2^o-10^o espacio con bupivacaína para control analgésico. Se registraron variables como la presión arterial de oxígeno, presión arterial de CO₂, en tres momentos (preoperatorio, al finalizar el procedimiento y 1^a hora posquirúrgica). También se registraron los tiempos anestésico, quirúrgico y operatorio global, así como las complicaciones postoperatorias, tiempo de drenaje, estancia hospitalaria.

Resultados: Se analizaron 13 pacientes (10 varones, 3 mujeres), con edad media de 29 años (19-43 años), y ASA I. La PAFI media preoperatoria fue de 259,38, y la presión arterial de O₂ (PaO₂) de 190,38 mmHg. La mediana del tiempo anestésico fue de 25 min, la media de tiempo quirúrgico de 45,77 min, con un tiempo global medio de 72,69 min. La saturación de oxígeno mediana en los tres tiempos fue de 99%. La PAFI al final del procedimiento fue 198,89, la mediana PaO₂ y PaCO₂ de 99 mmHg y 59 mmHg respectivamente. La PAFI 1 hora después del procedimiento mediana fue de 556, la PaO₂ mediana de 155 mmHg y la PaCO₂ media de 42,22 mmHg. Solo un paciente sufrió una complicación posoperatoria por sangrado de la herida quirúrgica que requirió reintervención por

hemotórax moderado. La mediana de tiempo de drenaje fue 2 días, y la mediana de estancia posoperatoria de 3 días.

Conclusiones: Los resultados del estudio prueban que la cirugía del neumotórax espontáneo primario mediante bullectomía y pleurodesis con talco uniportal VATS sin intubación es factible y segura, con una tasa baja de complicaciones posoperatorias. Los tiempos operatorios globales son reducidos, debido a tiempos anestésicos bajos, sin hipoxemia asociada e hipercapnias moderadas generalizadas en esta serie.