



## O-111 - NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO. EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL COMARCAL LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

*Martí Aguado, Carmen; Montesinos Meliá, Carmen; Tusa, Claudio; Peiró Monzó, Fabián; Cutillas Abellán, Jose; Aguiriano Casanova, Mar; García Domínguez, Rafael; Seguí Gregori, Jesús*

*Hospital Francesc de Borja, Gandía.*

### Resumen

**Introducción:** El neumotórax espontáneo primario (NEP) es una patología frecuente cuyo manejo terapéutico es controvertido. A falta de consenso generalizado, su tratamiento varía considerablemente entre centros sanitarios, incluso entre médicos del mismo servicio. El objetivo de este trabajo es revisar la experiencia de nuestro Servicio de Cirugía General en su manejo terapéutico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los últimos 5 años. Se analizaron las siguientes variables: datos sociodemográficos, características del NEP, tratamiento, hospitalización o ambulatorización, controles radiológicos, complicaciones, estancia y recidivas.

**Resultados:** Entre 2016 y 2020 identificamos 70 casos de NEP, 23 de ellos eran recidivantes. La edad media fue 29 años, el 89% eran hombres y un 60% fumadores. Todos fueron unilaterales, el 51% izquierdos. Identificamos 21 neumotórax de pequeño tamaño (3 cm) y todos requirieron DP y hospitalización. El tratamiento con DP fue inicialmente efectivo (reexpansión pulmonar completa en menos de 5 días) en 53 casos (86%); requiriendo 43 pacientes conexión a aspiración continua. Por el contrario, en 8 pacientes (14%) se observó persistencia de fuga aérea y/o falta de reexpansión, siendo trasladados al Servicio de Cirugía Torácica (SCT) del hospital de referencia donde 7 recibieron tratamiento quirúrgico urgente (bullectomía y pleurodesis). La estancia media fue 5 días y la media de radiografías torácicas fue 5. La tasa de recidiva durante los cinco años estudiados fue del 14% (10 pacientes), mayoritariamente durante los primeros seis meses. Los pacientes con NEP recidivante fueron derivados o trasladados al SCT para cirugía urgente o programada (bullectomía y pleurodesis). Nuestros resultados concuerdan con la literatura actual, afectando principalmente a varones (89%), jóvenes (29 años) y fumadores (60%). Nuestro centro carece de SCT y existe cierta variabilidad en el manejo (conexión a aspiración, controles radiológicos y pinzamiento del tubo previo a retirada) que conlleva una estancia media hospitalaria de 5 días y exceso de radiografías (media de 5). Destaca del estudio la baja tendencia a la ambulatorización de nuestros pacientes (9%) a pesar de su recomendación por las guías clínicas actuales. La tasa de recidiva de NEP en nuestro estudio (14%) es menor a la comunicada en estudios previos (16 al 52%). Consideramos que puede existir un sesgo en el seguimiento dado el elevado número de población desplazada en periodo estival. A pesar de la variabilidad en el manejo terapéutico, nuestros resultados son satisfactorios dado que un 86% de los pacientes evolucionaron favorablemente mientras que solo un 14%

requirieron traslado al Servicio de Cirugía Torácica.

**Conclusiones:** Nuestros resultados son similares a estudios previos, sin embargo, destaca la baja implementación del tratamiento ambulatorio y el papel predominante del drenaje pleural con hospitalización. Con objetivo de mejorar la calidad, sería beneficioso homogeneizar el manejo terapéutico, valiéndonos de las guías clínicas y evidencia científica actual.