



P-310 - TORACOTOMÍA DE URGENCIA EN HOSPITAL SIN SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

L. Gómez Ruiz, S. Martínez Cortijo, L. Arriero Ollero, T. Calderón Duque, M.C. Carballo López, P.R. Cruz Romero, J.C. Santiago Peña y J. Timón Peralta

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: Los traumatismos torácicos son un motivo de consulta frecuente en los Servicios de Urgencias. Tanto el neumotórax como el hemotórax suelen manejarse con la inserción de tubos de drenaje pleural, siendo la toracotomía urgente, una práctica poco frecuente en estos casos, y realizada por cirujanos torácicos en Centros con experiencia. Presentamos el caso clínico de un paciente que requirió una toracotomía urgente en un hospital que no cuenta con servicio de Cirugía Torácica.

Caso clínico: Varón de 75 años que tras sufrir caída de bicicleta ingresa en UCI por politraumatismo con fractura de escápula y múltiples fracturas costales derechas (1ª a 10ª) con hemo-neumotórax a tensión que precisó colocación de drenaje pleural. Inicialmente presentó buena evolución sin necesidad de intubación orotraqueal (IOT) ni drogas vasoactivas, realizándose traslado a planta de Cirugía General, donde se retira tubo de drenaje pleural al 8º día. Tras esto, el paciente comienza con un cuadro de disnea, desaturación, taquicardia e inestabilidad hemodinámica, precisando reingreso en UCI e IOT. Se realiza TAC torácico con contraste que muestra gran derrame pleural derecho que produce ligero desplazamiento mediastínico y colapso casi completo del pulmón, pequeño derrame pleural izquierdo y derrame pericárdico sobre todo localizado paracardiaco derecho. Ante estos hallazgos, se coloca drenaje pleural derecho en UCI evidenciándose salida de 1800 ml de contenido hemático. Dada la anemia e inestabilidad hemodinámica del paciente, se decide intervención quirúrgica urgente mediante toracotomía derecha, objetivándose abundantes coágulos en cavidad pleural y sangre fresca en gran cantidad. En lóbulo medio, se observa desgarramiento parenquimatoso con sangrado activo y fuga aérea. Se realiza sutura en doble capa de parénquima pulmonar y colocación de hemostático Tachosil®, previo lavado de cavidad pleural. Se colocan drenajes pleurales anterosuperior y posteroinferior. La toracotomía urgente fue inicialmente descrita como maniobra de resucitación para realizar masaje cardiaco en situaciones de parada cardiorrespiratoria. Actualmente, las indicaciones son más amplias, entre las que se incluyen la descompresión del taponamiento cardiaco, el control de fístulas bronco-pleurales, el masaje cardiaco directo y la oclusión de la aorta torácica descendente. Los traumatismos torácicos son una urgencia frecuente cuyo mecanismo más común es la herida por arma blanca. El hemotórax se maneja con la inserción temprana de drenaje pleural para lograr la evacuación completa y controlar el sangrado. La hemorragia del parénquima pulmonar suele ser autolimitada, requiriéndose en pocas ocasiones una toracotomía de urgencia en caso de hemotórax postraumático,

técnica realizada habitualmente por cirujanos torácicos. Nuestro hospital, no cuenta con servicio de Cirugía torácica, por lo que en este paciente se realizó la toracotomía por Cirujanos Generales. El paciente evolucionó favorablemente.

Discusión: El traumatismo torácico es una urgencia común en nuestro medio. Habitualmente el tratamiento es conservador o requiere de la inserción de tubos de drenaje pleural, realizándose toracotomía urgente en muy pocos casos. Es importante que los cirujanos generales conozcan la técnica para realizarla en caso de urgencia en hospitales que no cuentan con servicio de Cirugía Torácica.