

EDEMA PULMONAR POR REEXPANSIÓN.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.

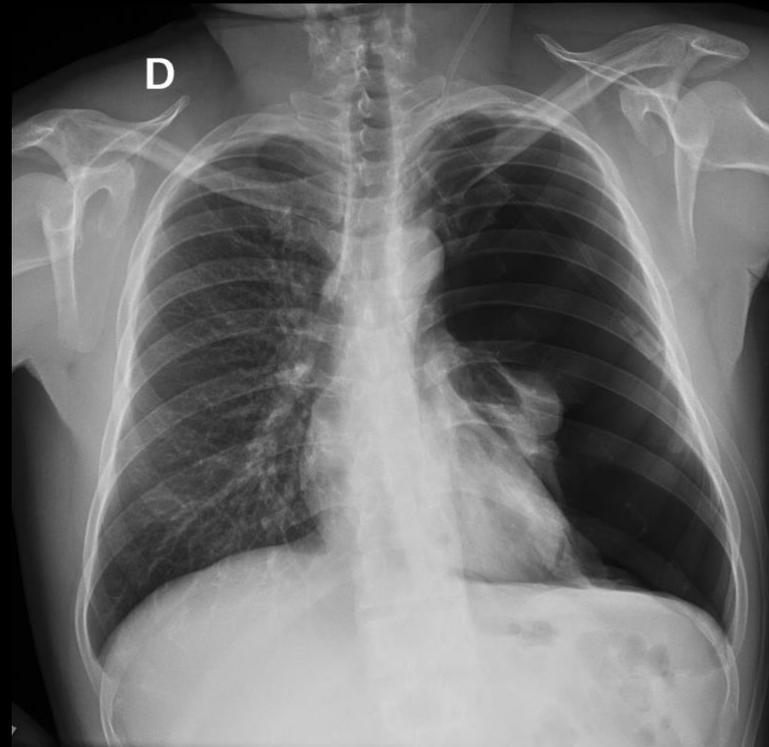
DR. DENNIS THOMAS, DR. RODRIGO PAZ, DR. ALVARO RINALDI ATENCIA, DR.
ALVARO RINALDI TORRES, DR. JAVIER MARTINEZ.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERÉS.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- PTE MASCULINO DE 40 AÑOS CON APP DE ASMA QUE CONSULTA POR EPISODIOS DE DISNEA Y TOS, DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN.
- SE REALIZA RX DE TÓRAX EVIDENCIANDO NEUMOTÓRAX GRADO II SOBRE CAMPO PULMONAR IZQ



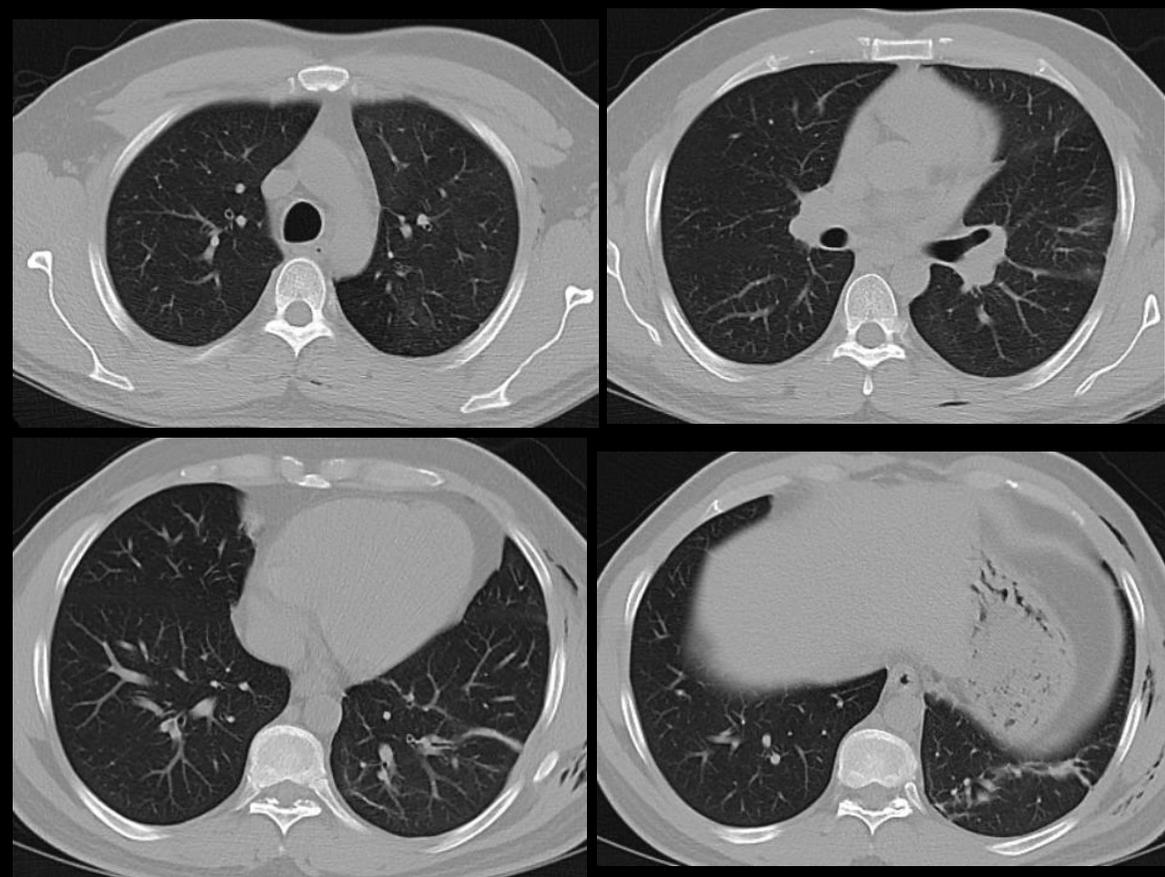
DADOS LOS HALLAZGOS EN LA PRIMERA IMAGEN DE RX, SE DECIDE REALIZAR COLOCACIÓN DE AVENAMIENTO PLEURAL.

IMÁGENES OBTENIDAS 1 HS Y MEDIA POST INSERCIÓN DEL TUBO. EL PACIENTE PRESENTÓ DISNEA Y DESATURACIÓN



Tanto en la Rx (F) como en las imágenes de TC se observa afectación total del hemitórax izquierdo con infiltrados alveolo-intersticiales con tendencia a la consolidación, de distribución multisegmentaria. Nótese la presencia de marcado enfisema subcutáneo producto de la inserción dificultosa del tubo de avenamiento.

IMÁGENES OBTENIDAS 72 HS POSTERIORES A LA INSERCIÓN DEL TUBO.



En las imágenes de seguimiento por TC 72 posteriores al cuadro se observa una resolución total de los infiltrados con presencia de enfisema subcutáneo residual.

DISCUSIÓN:

- COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DEL DRENAJE DE NEUMOTÓRAX = < 1%
- CONSECUENCIA DE UNA REEXPANSIÓN PULMONAR RÁPIDA.
- TASA DE MORTALIDAD: HASTA 20%
- SE INFORMÓ POR PRIMERA VEZ EN 1853 POST TORACOCENTESIS. EN 1948 A CONSECUENCIA DE NEUMOTÓRAX.
- FISIOPATOLOGÍA: NO ESTÁ DEL TODO DILUCIDADA:
 - VASOS SANGUÍNEOS VULNERABLES A LA REEXPANSIÓN POR CAMBIOS HISTOLÓGICOS QUE SUFREN.
 - ↑ PERMEABILIDAD DE VASOS SANGUÍNEOS POR RÁPIDA REEXPANSIÓN.
 - POST REEXPANSIÓN = ↑ RADICALES LIBRES → DAÑO DEL ENDOTELIO VASCULAR.
- FACTORES DE RIESGO: NEUMOTÓRAX SEVERO G3, MAYOR TIEMPO DESDE INSTAURACIÓN DEL NEUMOTÓRAX Y DRENAJE, USO DE BOMBAS DE SUCCIÓN NEGATIVAS.
- DIAGNOSTICO → PRINCIPALMENTE RADIOLÓGICO: OPACIDADES EN VIDRIO ESMERILADO O CONSOLIDACIÓN EN EL PULMÓN AFECTADO, ENGROSAMIENTO SEPTAL Y ÁREAS DE ATELECTASIA SON LOS HALLAZGOS MÁS FRECUENTES. SUELE COMENZAR 2-3 HS POST COLOCACIÓN DEL DRENAJE. RESUELVE EN POCOS DÍAS (3-5)

CONCLUSIÓN

SI BIEN ESTA ENTIDAD ES POCO FRECUENTE, ES IMPORTANTE TENERLA EN CUENTA DADA LA ELEVADA MORTALIDAD QUE PRESENTA SI NO SE DIAGNOSTICA A TIEMPO.

EN NUESTRO CASO EL NEUMOTÓRAX ESTUVO PRESENTE MAS DE 7 DÍAS, ERA UN NEUMOTÓRAX SEVERO CON GRAN COMPROMISO DEL PARÉNQUIMA PULMONAR LO QUE PROBABLEMENTE AUMENTÓ LAS POSIBILIDADES DE DESARROLLAR ÉSTA COMPLICACIÓN.

PARA EVITAR QUE SE PRODUZCA ESTA COMPLICACIÓN ES IMPORTANTE QUE EL VOLUMEN DEL DRENAJE NO EXCEDA 1-2L CADA 2HS.

SE RECOMIENDA USAR SIEMPRE UN DISPOSITIVO DE TIPO "TRAMPA DE AGUA" CONECTADO AL TUBO DE DRENAJE.

EVITAR LOS DISPOSITIVOS DE SUCCIÓN DE PRESIÓN NEGATIVA.

SE RECOMIENDA DETENER EL DRENAJE SI EL PACIENTE COMIENZA A TOSER DADO QUE PODRÍA SER UN SIGNO DE FORMACIÓN DE EDEMA.

BIBLIOGRAFÍA

- [HTTPS://ACADEMIC.OUP.COM/BURNSTRAUMA/ARTICLE/DOI/10.1093/BURNST/TKAA032/5900201?LOGIN=FALSE#207069468](https://academic.oup.com/burnstrauma/article/doi/10.1093/burnst/TKAA032/5900201?login=false#207069468)
- [HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S221300711400046X?VIA%3DIHUB](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221300711400046X?via%3DIHUB)
- [HTTPS://PUBS.RSNA.ORG/DOI/10.1148/RYCT.2019190084](https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/ryct.2019190084)
- [HTTPS://ATM.AMEGROUPS.COM/ARTICLE/VIEW/23857/23099](https://atm.amegroups.com/article/view/23857/23099)
- [HTTPS://CARDIOTHORACICSURGERY.BIOMEDCENTRAL.COM/ARTICLES/10.1186/1749-8090-8-62](https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-8090-8-62)
- HANSELL. TÓRAX DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO. CAP 15. NEUMOTÓRAX.