

NEUMOTORAX

Neumotórax a tensión se desarrolla cuando una lesión pulmonar o la pared torácica es tal que permita que el aire entre a la cavidad pleural, pero no salga fuera de ella (de una válvula de un solo sentido).

Factores de riesgo

Por lo general, los hombres tienen mayor probabilidad de tener neumotórax que las mujeres. El tipo de neumotórax provocado por ampollas de aire rotas tiene más probabilidades de ocurrir en personas entre los 20 y los 40 años, en especial, si la persona es muy alta y tiene bajo peso.

La enfermedad pulmonar subyacente o la ventilación mecánica pueden ser una causa o un factor de riesgo de un neumotórax. Otros factores de riesgo son los siguientes:

- **Tabaquismo.** El riesgo se incrementa con la cantidad de tiempo y con la cantidad de cigarrillos fumados, incluso cuando no hay enfisema.
- **Genética.** Ciertos tipos de neumotórax tienden a ser hereditarios.
- **Neumotórax previo.** Cualquier persona que haya tenido un neumotórax corre mayor riesgo de tener otro.

CUADRO CLINICO

- Dolor torácico.
- Disnea.
- Tos seca.
- Hemoptisis.
- Síncope.

DIAGNOSTICO

ECG: ritmo sinusal, sin alteraciones de segmento ST, sin cambios de repolarización, segmento PR y segmento QT dentro de los límites, sin

descenso de segmento PR; llama la atención un voltaje de R disminuido en derivación precordial V5 y V6.

Analítica: hemograma, bioquímica y gases venosos sin hallazgos significativos.
Enzimas cardíacas dentro de la normalidad.

Radiografía de tórax

TRATAMIENTOS INICIALES

El tratamiento del neumotórax a tensión es la descompresión inmediata mediante inserción de aguja de gran calibre (p. ej., 14- o calibre-16) en el segundo espacio intercostal en la línea media clavicular. El aire usualmente escapa.

TRATAMIENTO DEFINITIVO

Hemotórax masivo

La principal causa del hemotórax suele ser un golpe en el pecho. Sin embargo, la aparición de esta enfermedad se puede producir en los pacientes que padezcan: Un defecto en la coagulación de la sangre. Cirugía en el pecho (torácica) o del corazón.

factores de riesgo, entre ellos: lesiones abdominales concomitantes, drenaje pleural prolongado (mayor de 6 días), contaminación del espacio pleural en el momento de la lesión (trauma penetrante), estancia en unidad de cuidados intensivos, contusión pulmonar, necesidad de laparotomía

- Dificultad para respirar.
- Respiración rápida y superficial.
- Dolor torácico.
- Presión arterial baja (shock)

- Piel pálida, fría y húmeda.
- Frecuencia cardíaca rápida.
- Inquietud.
- Ansiedad.

El diagnóstico se realiza cuando existe asociación de shock con ausencia de ruidos respiratorios o matidez a la percusión en un lado del tórax.

En pacientes hemodinámicamente estables y con hemotórax pequeño (volumen menor o igual a 300 ml) puede optarse por vigilancia clínico radiológica. Por otro lado, pacientes con inestabilidad hemodinámica y/o cuyo hemotórax tenga volumen calculado mayor de 300 ml, deberán someterse a drenaje pleural. La sonda debe dirigirse hacia la parte posterior del tórax para permitir el drenaje incluso en decúbito supino.

Neumotórax abierto

Se produce un neumotórax abierto cuando el aire se acumula entre la pared torácica y el pulmón como consecuencia de una herida torácica abierta u otro defecto físico. Cuanto más grande es la abertura, mayor es el grado de colapso pulmonar y la dificultad para respirar.

La enfermedad pulmonar subyacente o la ventilación mecánica pueden ser una causa o un factor de riesgo de un neumotórax. Otros factores de riesgo son los siguientes:

- **Tabaquismo.** El riesgo se incrementa con la cantidad de tiempo y con la cantidad de cigarrillos fumados, incluso cuando no hay enfisema.
- **Genética.** Ciertos tipos de neumotórax tienden a ser hereditarios.
- **Neumotórax previo.** Cualquier persona que haya tenido un neumotórax corre mayor riesgo de tener otro

Diagnostico

- Evaluación médica

Los médicos diagnostican el neumotórax abierto basándose en el historial clínico de la persona afectada y en una exploración de la totalidad de la superficie de la pared torácica.

Los médicos cubren la herida de inmediato con un apósito estéril rectangular que se sujeta firmemente solo por tres lados. El vendaje evita que el aire entre en la pared torácica durante la inhalación, pero permite que el aire salga del pulmón al espirar. A continuación, se introduce un tubo de toracostomía para continuar drenando el aire y permitir que se expanda el pulmón. La herida puede requerir una reparación quirúrgica posterior.

- Los síntomas incluyen dolor torácico, dificultad respiratoria, respiración acelerada y frecuencia cardíaca extremadamente rápida, a veces seguida de un choque.
- Los médicos diagnostican el neumotórax abierto basándose en los síntomas y los resultados de la exploración clínica de la persona afectada.
- Los médicos cubren inmediatamente la herida con un apósito de tres vías y luego introducen un tubo en el espacio torácico para eliminar el aire.

Tórax inestable

Se define como tórax inestable a la lesión que resulta de un trauma cerrado, produciendo una disociación completa de una porción de la caja torácica por medio de la pérdida de la continuidad ósea producida por fracturas de más dos

costillas en dos o más partes de las mismas. También puede establecerse un tórax inestable por separación del esternón y las costillas por fracturas de estas o por separación de las articulaciones costoverbrales.

El diagnóstico y tratamiento de esta lesión deben de realizarse de manera rápida y expedita durante la revisión primaria y estabilización/resucitación del paciente bajo las guías de soporte vital avanzado en trauma en la sala de shock. Debe observarse rápidamente la clínica del paciente, signos y síntomas que este manifieste, tales como taquipnea, dolor, compromiso hemodinámico, movimientos irregulares de la pared torácica, entre otros.

Los pacientes están en alto riesgo de complicaciones respiratorias, principalmente debido a que la gran cantidad de fuerza necesaria para provocar un tórax batiente típicamente causa una contusión pulmonar. (Véase también Generalidades sobre los traumatismos torácicos).

TRATAMIENTO

Tratamiento de sostén

A veces ventilación mecánica

A veces, reparación de fractura de costilla

Se administra oxígeno humificado a los pacientes con tórax inestable. Los analgésicos pueden ayudar a mejorar la ventilación al disminuir el dolor durante la respiración, pero la ventilación pueden necesitar ser mantenida mecánicamente. El estado del volumen debe ser monitoreado de cerca porque el daño puede resultar a partir de hipovolemia (debido a la hipoperfusión pulmonar) o hipervolemia (debido a un edema pulmonar)