

Tipos de Neumotórax

CLASIFICADOS EN FUNCIÓN DEL MECANISMO DE PRODUCCIÓN



YATRÓGENO
COMPLICACIÓN DE UNA MANIOBRA DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA



TRAUMÁTICO
LESIONES POR ARMA DE FUEGO, POR ARMA BLANCA O FRACTURAS COSTALES



ESPONTÁNEO (PRIMARIO O SECUNDARIO)
AUSENCIA DE CUALQUIER EFECTO DESENCADENANTE

NEUMOTÓRAX



El neumotórax es una enfermedad *frecuente* caracterizada por la acumulación de *aire* en la cavidad pleural provocando de manera secundaria un *colapso pulmonar*. Esto produce que el pulmón no se pueda expandir totalmente durante las inspiraciones normales.

Causa y síntomas

La explicación de porqué se rompen las bullas en un momento determinado no se conoce con exactitud. Desde el punto de vista clínico y terapéutico, la característica más importante del neumotórax espontáneo (NE) es su tendencia a la *recidiva*, entre un **30-50%** de los neumotórax espontáneos primarios recidiva, apareciendo el 80% de las recidivas en el primer año.

Los **síntomas comunes** de un neumotórax son: dolor torácico agudo que empeora con la respiración profunda o la tos, dificultad respiratoria, frecuencia cardíaca rápida, coloración azulada de la piel a causa de la falta de oxígeno en casos graves.

Opciones terapéuticas

- 1. Reposo:** indicado únicamente en neumotórax primarios de pequeño tamaño.
- 2. Toracocentesis:** extracción simple del aire con una aguja.
- 3. Drenaje pleural:** está indicado en todos los neumotórax de mayor tamaño. Se coloca en el espacio que queda entre las costillas dentro de la cavidad pleural para ayudar a drenar el aire y permitir que el pulmón se vuelva a expandir. El drenaje pleural habitualmente se deja durante varios días y habitualmente el paciente debe permanecer en el hospital.
- 4. Tratamiento quirúrgico:** está indicado en casos de neumotórax recidivados, neumotórax contralateral a otro que fue tratado mediante cirugía o drenaje pleural, neumotórax bilateral simultáneo, en relación con ciertas situaciones socioprofesionales (deportistas, pilotos, conductores...); y en aquellos casos en los que persista fuga aérea o ausencia de reexpansión pulmonar tras varios días desde la colocación del drenaje. Habitualmente se realiza a través de videotoracoscopia y técnicamente se realiza una resección de la zona responsable de la fuga aérea. En ocasiones se asocia la aplicación de una sustancia química especial en el área de la lesión que provoca la formación de una cicatriz para ayudar a prevenir la aparición de recidivas o la extirpación de parte de la pleura parietal. Este procedimiento se llama pleurodesis.

POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

