Neumotórax

Un neumotórax (colapso pulmonar, caída pulmonar) es la entrada de aire en el espacio pleural (el espacio entre los pulmones y la pared torácica).

Cuando el aire ingresa en esta área, el pulmón pierde contacto con la parte interna del tórax y "cae". Al ocurrir esto, el pulmón no puede expandirse como lo hace generalmente. Un neumotórax puede ser pequeño y no requerir tratamiento, o puede ser una emergencia que represente un riesgo para la vida, según sea el tamaño del saco de aire que se ubica en el espacio pleural y la presión que ejerce sobre el pulmón. Si el saco de aire es grande y ejerce mayor presión sobre el pulmón, dificulta la entrada y la salida de aire en los pulmones al respirar.

¿Cómo se produce el neumotórax?

En la mayoría de los casos, un neumotórax es causado por una lesión traumática, tal como la fractura de una costilla o una lesión penetrante (una herida por punción o por un disparo) que causa daño al pulmón o al pecho. Una forma que representa un riesgo para la vida, llamada **neumotórax a tensión**, provoca un aumento de la presión en el espacio pleural, haciendo colapsar los principales vasos sanguíneos que devuelven la sangre al corazón. Un neumotórax también puede ser una complicación de ciertos procedimientos tales como la biopsia pulmonar, la colocación de un **catéter venoso central** (tubo plástico delgado que se inserta dentro de una vena grande), y una cirugía que requiera intervenir en la cavidad torácica, o bien, puede ocurrir de manera espontánea.

Síntomas

Los síntomas del neumotórax pueden incluir dolor de pecho, dificultad para respirar, tos y aumentos de frecuencia cardíaca o respiratoria.

Diagnóstico

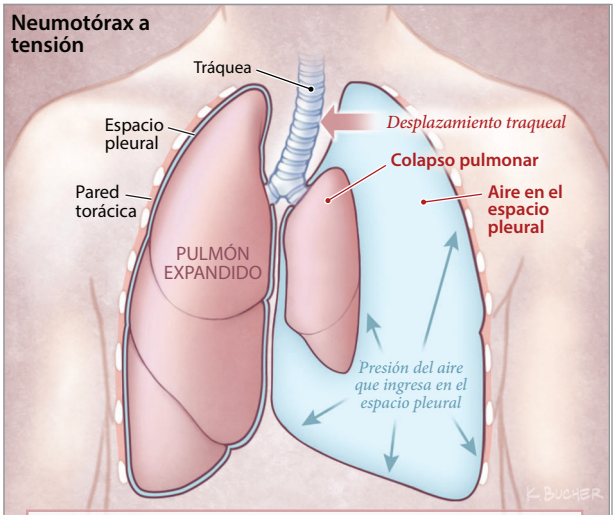
En la mayoría de los casos, un médico puede usar una exploración radiográfica para confirmar el diagnóstico de neumotórax. A veces, un neumotórax muy pequeño no puede observarse a través de una radiografía de tórax y se diagnostica con una tomografía computarizada o con una imagen de ultrasonido.

Tratamiento

Si se desarrolla un neumotórax a tensión que representa un riesgo para la vida, se debe liberar de inmediato la presión en la cavidad torácica y se puede realizar un procedimiento de emergencia llamado **toracotomía**.

Un neumotórax que no represente un riesgo se trata de manera diferente. Si es muy pequeño y causa una molestia mínima o ninguna molestia en absoluto, no requiere un tratamiento importante. Un médico generalmente monitoreará al paciente en un hospital y tomará radiografías del pecho para asegurarse de que el aire en los pulmones no aumente de tamaño.

En un neumotórax más grande, es necesario eliminar el aire a fin de permitir que el pulmón vuelva a expandirse; para ello, se coloca un tubo en el pecho en el espacio pleural para drenar el aire o el fluido que haya adentro. El procedimiento es menor y puede realizarse mediante anestesia local, pero requiere que el paciente sea hospitalizado.



Después del tratamiento, cuando una radiografía del pecho muestra que no quedan rastros del neumotórax y el médico está satisfecho de que la lesión está cicatrizando, se retira el tubo que está en el pecho y se coloca un vendaje sobre la pequeña incisión del pecho.

Qué esperar después del tratamiento

En la mayoría de los casos, no se requiere tratamiento adicional cuando se quita el tubo del pecho y la radiografía del pecho muestra que no hay evidencia de neumotórax. Sin embargo, el neumotórax puede reaparecer en algunos pacientes y posiblemente sea necesario volver a colocar un tubo en el pecho. Según la causa y la gravedad del neumotórax, pueden realizarse una variedad de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos para ayudar a evitar más reapariciones. Su médico puede brindarle información específica sobre sus opciones.

Luego del tratamiento de un neumotórax traumático, se recomienda esperar un período mínimo de 2 a 4 semanas antes de volar.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Mayo Clinic
  www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pneumothorax/home/ovc-20179880
- National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina)
  www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0023382/

Autores: Dr. Jonathan B. Imran; Dr. Alexander L. Eastman, MPH

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: Los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuente: Cheatham ML, Safcsak K. Air travel following traumatic pneumothorax: when is it safe? (Viajar en avión después de un neumotórax traumático: ¿cuándo es seguro?). *Am Surg.* 1999;65(12):1160-1164.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

© 2017 American Medical Association. Todos los derechos reservados.