



PNEUMOTÒRAX COM A COMPLICACIÓ EN CIRURGIA D'ESCOLIOSIS

Ignacio Luna Tarifa, Esther Vila Barriuso, Irina Adalid Hernandez, Eliana Ximena López Arguello, Miguel Garcia Olivera,
Marc Aguilar Giralt

Servei d'Anestesiologia, reanimació i terapèutica del dolor

PNEUMOTÒRAX COM A COMPLICACIÓ EN CIRURGIA D'ESCOLIOSIS

Luna Tarifa Ignacio, Vila Barriuso Esther, Adalid Hernández Irina, Lopez Arguello Eliana Ximena, García Olivera Miguel, Cerro Pérez Alvaro Manuel, Aguilar Giralt Marc.

ANTECEDENTS:

El pneumotòrax constitueix una de les complicacions descrites durant la cirurgia correctora d'escoliosi idiopàtica de l'adult. Pot ser deguda a la pròpia cirurgia, a monitoratges i maniobres invasives, o a bloquejos fascials toràcics i neuromusculars.

INFORME DEL CAS:

Dona 70 anys, intervinguda d'artrodesis T3-llíacs guiat per TAC. Antecedents: asma, obesitat i escoliosi idiopàtica amb múltiples cirurgies prèvies. És intervinguda sota anestèsia general endovenosa i realització de bloqueig del pla de l'erector de l'espina bilateral ecoguiat a nivell T4 sense incidències. Intraoperatoriament presenta episodis de dessaturació requerint-se maniobres de reclutament alveolar amb resposta parcial, així com hipotensió que precisa perfusió de fàrmacs vasoactius. És trasllada a Reanimació sota ventilació mecànica invasiva per inestabilitat hemodinàmica i tendència a dessaturació. Es col·loca catèter venós central ecoguiat en vena jugular esquerra, sense incidències, previ intent en costat dret. Fracàs de weaning durant les hores següents. En radiografia de tòrax s'objectiva pneumotòrax massiu dret, es col·loca tub de drenatge pleural i posteriorment la pacient evoluciona favorablement podent progressar en el weaning.

DISCUSSIÓ:

Revisar les múltiples tècniques invasives realitzades com a possibles etiologies causants de pneumotòrax:

1. El bloqueig del pla de l'erector de l'espina.
2. Valorar un barotrauma per múltiples maniobres de reclutament intraoperatories i post-operatori immediat.
3. La col·locació d'accés venós central.
4. Revisió de l'informe quirúrgic.

PUNTS CLAU D'APRENTATGE:

Control estricte de pressions de via aèria durant maniobres de reclutament reglat. Ús d'ecografia en intervencions invasives. Proves d'imatge en postoperatori immediat. Assegurar la traçabilitat de tot acte mèdic. Reduir el factor humà lligat a logística i organització hospitalària.