



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Neumotórax persistente en paciente politraumatizado



Persistent pneumothorax in a polytraumatized patient

M. Sevilla Martínez, V. Chica Sáez* y S. Silvente Fernández

Unidad de Cuidados Intensivos, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

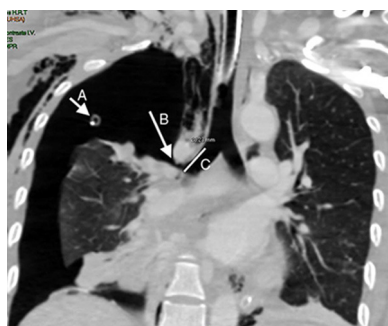


Figura 1 Neumotórax total derecho. La flecha A muestra un corte del drenaje pleural. La flecha B indica la rotura bronquial derecha a 2 cm de la carina traqueal (línea C).

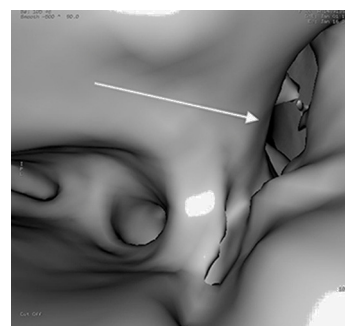


Figura 2 Discontinuidad de la pared bronquial.

Paciente de 36 años que sufre un accidente de tráfico con colisión frontal de alta energía, que llega a sala de críticos en situación de insuficiencia respiratoria y signos de traumatismo torácico con datos indirectos de neumotórax. Se implanta de forma inmediata un tubo de drenaje pleural, sin mejoría clínica y sin reexpansión pulmonar en control radiológico. Se realiza tomografía computarizada (TC) torácica que evidencia la persistencia del neumotórax total derecho a pesar de una correcta posición del drenaje pleural (fig. 1A), con rotura bronquial (fig. 1B) a 2 cm de la carina traqueal (fig. 1C). Para definir la localización y extensión de dicha rotura se realizó una reconstrucción mediante endoscopia virtual con TC helicoidal, en la que se aprecia la discontinuidad de la pared bronquial (fig. 2).

La paciente es trasladada a quirófano de forma urgente para reconstrucción de bronquio principal derecho. Durante el procedimiento permanece con hipoxemia grave por imposibilidad de ventilación, deterioro hemodinámico y 3 paradas cardiorrespiratorias recuperadas. Es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos donde fallece en situación de disfunción múltiple de órganos en postoperatorio inmediato.

Financiación

No se ha recibido financiación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vio.chisa@hotmail.com (V. Chica Sáez).