Enfermedades quirúrgicas de la pleura, pulmón y mediastino

Pleura con origen embriológico mesotelial, cubre tanto la víscera como el mediastino y toda la pared torácica; forma un espacio virtual donde esta el líquido pleural, que lo optimo es que tenga una mínima fricción para que haya un proceso laminar

Patologías

- *Neumotórax espontaneo*
- *Empiema*
- *Fibrotórax y decorticación*
- *Efusión pleural y pericárdica maligna*
- *Tumores pleurales s*
- *Fistula broncopleural*
- *Quilotórax*

Neumotórax espontáneo: resultado de la ruptura de una bula subpleural o de una bula, 80% ocurre en pacientes jóvenes sin antecedentes de enfermedad pulmonar.

> Después que ocurre un neumotórax la probabilidad de un segundo neumotórax aumenta un 50%, después del segundo episodio la probabilidad aumenta a 62% y después de un tercer episodio la probabilidad es de 80%.

Ilustración 1 Pregunta de examen

A veces se relaciona con tabaquismo ocasionando enfisema pulmonar

Neumotórax catamenial: se produce durante la menstruación o unos días después, se relaciona con endometriosis pleural, esto produce focos de endometriosis a nivel pleural y estos focos a veces tapan las vías de drenaje del flujo pleural

Tratamiento de neumotórax, colocación del tubo pleural 4to o 5to espacio intercostal, línea medio clavicular o axilar

Válvula de Heimlich permite la salida de aire, pero impide la entrada de aire atmosférico al espacio pleural

Si la fuga es masiva y persiste el paciente requerirá de cirugía para ligar o resecar la bula

Empiema

Infección de la cavidad pleural, la principal causa de empiema es la neumonía, pero en nuestro hospital la principal causa es el trauma, el dx se debe obtener líquido pleural y llevarla a analizar

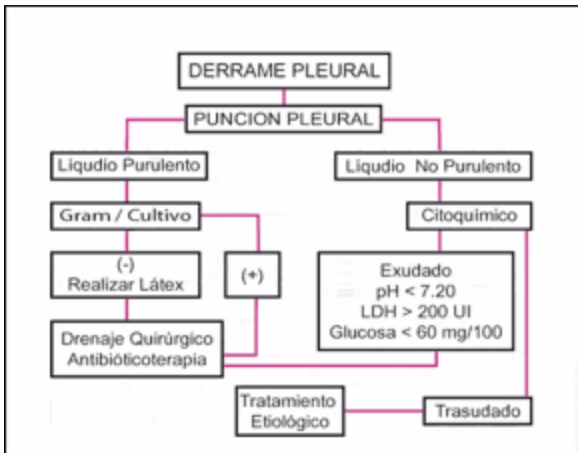

Ilustración 2 Pregunta de examen

Tratamiento dependerá de

- Diagnóstico temprano
- Selección adecuada de antibióticos
- Obliteración completa del espacio pleural

Las opciones terapeúticas incluyen:

1. toracocentesis
2. colocación de tubo pleural
3. video toracoscopia y desbridamiento y decorticación temprana,
4. drenaje abierto con resección de costilla y toracotomía y decorticación.

Fases de empiema

- Fase I: aguada supurativa: toracocentesis y la toracotomía
- Fase II Fibrinopurulenta
- Fase III: Crónica

Efusión pleural: acumulación de líquido en espacio pleural

Fisiopatología interferencia de drenaje linfático y venoso por invasión tumoral

*Las principales causas de efusión pleural maligna son en orden descendente:

- Pulmón
- Mama
- Gastrointestinal

Es un signo de mal pronóstico

Tratamiento

Es **paliativo.**

El tratamiento estandard es la **pleurodesis.**

Ilustración 3 pregunta de examen

La pleurodesis es una fusión inflamatoria de las pleuras eliminando el espacio pleural

El talco es el más usado en E.U. y Europa

Tumores de la pleura

Mesotelioma se origina en la pleura y se relaciona a la exposición al asbesto, antes se consideraba que era benigno o maligno hoy en día se sabe que el benigno no se relaciona

Mesotelioma maligno es muy agresivo aparece después de los 40 años, generalmente es multicéntrico

Tratamiento controversial

Pacientes en estadios tempranos son tratados mediante neumonectomía extrapleural y radioterapia y quimioterapia.

Los que no están en condiciones para tolerar la neumonectomía pueden ser paliados con pleurodesis con talco o pleurectomía.

Tumores metastásicos de la pleura el 90% de los tumores pleurales son metastásicos

Estenosis traqueal por lo general tienen origen post-intubación, por el tubo endotraqueal y por el manguito, cuando se infla mucho el balón se genera una estenosis

Tumores pulmonares: examen físico, historia clínica y radiografía de tórax, pacientes con factores de riesgo

El PET se usa para identificar áreas de metástasis

Broncoscopia:
Es la modalidad invasiva más valiosa en la investigación de la enfermedad pulmonar.

Ilustración 4 Pregunta de examen

Biopsias transtorácica se hacen con aguja fina, tiene un porcentaje de efectividad del 95%

Cáncer de pulmón

Hay dos tipos de células pequeñas y células no pequeñas, tratamiento de ambos cirugía

Patogenia: relacionada al tabaquismo

Mediastinoscopia para biopsia ganglios mediastinales y estudiar el procedimiento

Síntomas torácicos

La extensión del tumor al ápice pulmonar da el síndrome de Pancoast

La afección del simpático puede producir el síndrome de Horner

La presencia de ganglios en el mediastino puede producir obstrucción de la vena cava superior dando lugar al **síndrome de vena cava superior**.

Síndromes paraneoplásicos

- Hipercalcemia
- Síndrome de Cushing
- Dedos en palillo de tambor
- Secreción inapropiada de hormona antidiurética

Síntomas broncopulmonares

- Tos
- Hemoptisis
- Dolor torácico
- Disnea

Síntomas intratorácico-extrapulmonares

- Edema
- Disfonía
- Dolor torácico
- Dolor en miembro superior

Síntomas extratorácicos

- Síndromes paraneoplásicos

Terapía de inducción ud le da quimio o radio terapia para reducir el tamaño del tumor y luego se reseca con cirugía

Viabilidad de la cirugía

Para decidir si un tumor es operable, es necesario evaluar el **riesgo médico de la toracotomía y el riesgo de extirpar parénquima pulmonar.**

A este respecto se realizan **pruebas de espirometría.** Si los valores de la espirometría son limítrofes, se debe realizar **centelleo de ventilación** a fin de poder determinar la reserva pulmonar luego de la cirugía restando del valor total del FEV1 en la espirometría menos el valor que corresponde al tejido a resecar.

Resección pulmonar que mas se realiza es la lobectomía

Pronóstico

Esto se puede expresar basándose en la etapa en que se encuentre el paciente en el momento de la cirugía

<u>Mediastino</u>

- Anatomía
- Tumores del mediastino, anterior medio y posterior