

Enfoque del neumotórax simple de primer grado

Simple Grade I pneumothorax Approach

Autor: Esteva Hugo

Ex Profesor Titular de Cirugía UBA
Ex Jefe División Cirugía Torácica Hospital de Clínicas UBA

El artículo de Dietrich y colaboradores¹ reivindica el valor del tratamiento clásico del primer episodio de neumotórax simple de primer grado, basado en el reposo, comparándolo con el realizado mediante drenaje con un tubo de calibre fino colocado por vía percutánea. Tiene particular valor en momentos en que existe una no siempre confesada tendencia a operar por videotoracoscopia a todos los neumotórax, incluidos estos de buen pronóstico con enfoques menos agresivos.

Antes de volver a la substancia de este trabajo, cabe señalar que corresponde llamar **simple** a este tipo de neumotórax que no se debe a otra patología tóraco-pulmonar y es provocado por la ruptura de “burbujas” subpleurales congénitas (*blebs*, en inglés) y/o a la aparición de pequeños sitios de aspecto fibrótico a través de los cuales se produce la aerorragia, estructuras ambas que deben ser resecaadas en los casos de indicación quirúrgica, como claramente señalan los autores. Llamar a estas entidades neumotórax **espontáneo** implica un error semántico que probablemente se arrastra a raíz del mal uso de las lenguas clásicas en el lenguaje médico norteamericano. “Espontáneo” viene de “sponte”, en latín, y quiere decir “por voluntad propia”, sentido que acepta el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. ¿Qué voluntad propia puede haber en el neumotórax? Sin prolongar, corresponde pues hablar de neumotórax simple, para diferenciarlo de otros secundarios y recordar también el otrora modo de llamarlo “neumotórax del soldado”, porque se daba con frecuencia a la edad de quienes cumplían el Servicio Militar. Pero además vale la pena señalar que el médico que trata un neumotórax simple debe aclarar enfáticamente a su generalmente joven paciente que sus “burbujas” no son bullas de enfisema y que él no tiene una enfermedad pulmonar incurable, sino un pulmón funcionalmente sano con una superficial malformación congénita que no tiene por qué comprometer su salud en el futuro.

Volviendo al acertado artículo que comentamos, ha planteado la elección de una u otra alternativa de tratamiento como “aleatoria”. Hay que reconocer que el método que ha aceptado -la decisión por drenar o no por parte de los cirujanos generales de guardia que recibieron a los enfermos- no es al azar (*alea* es suerte, en latín), como estrictamente debería ser, sino el modo responsablemente posible dentro del sistema de atención hospitalaria. Así y todo esto no invalida de ninguna manera los resultados obtenidos.

Tiene alto valor haber vuelto a plantear el enfoque más sencillo que, además, se muestra como seguro y económicamente conveniente. Pero eso tiene todavía más importancia cuando proviene de un equipo quirúrgico sobresaliente por su capacidad en materia de técnicas videotoracoscópicas, que sabe dejarlas en su justo lugar para retornar a lo clásico con una clara demostración científica.

Bibliografía

1. Dietrich A, Croattini S, Olivera S. Resultados a largo plazo del manejo expectante del primer episodio de neumotórax espontáneo primario. ¿Es una opción terapéutica segura? *Rev Am Med Resp* 2010;20:118-124.