



Neumotórax espontáneo primario (NEP)

Se denomina neumotórax espontáneo primario (NEP) a un neumotórax, o pulmón colapsado, sin una enfermedad pulmonar conocida.

Esta hoja informativa proporciona más información acerca del NEP, sus síntomas, y los grupos de personas con mayor riesgo de padecerlo. También habla sobre el diagnóstico del NEP, las diferentes formas de tratamiento y la probabilidad de sufrir otro colapso pulmonar en el futuro.

¿Qué es un neumotórax espontáneo primario (NEP)?

Un neumotórax es un colapso de uno o ambos pulmones, causado por la entrada de aire en la cavidad pleural. La cavidad pleural es el espacio entre la pleura y las dos capas de tejido que cubren y rodean los pulmones.

‘Primario’ hace referencia al hecho de que no hay una enfermedad subyacente conocida, y ‘espontáneo’ significa que no existe una razón conocida. El neumotórax espontáneo primario (NEP), por lo tanto, hace referencia a un neumotórax, o pulmón colapsado, en una persona sin una enfermedad pulmonar conocida.

¿Quién tiene más posibilidades de sufrir un NEP?

Las personas jóvenes (entre 15 y 34 años de edad) tienen más probabilidades de padecer un NEP.

Los estudios también han demostrado que las personas delgadas tienen más probabilidades de sufrir un NEP.

El consumo de tabaco y/o marihuana aumenta significativamente el riesgo de padecer un NEP, así como las probabilidades de que se vuelva a colapsar el pulmón.

Existe también una forma de NEP denominada neumotórax catamenial, que puede aparecer en mujeres en edad fértil. Los síntomas son similares al NEP regular, pero tienden a mostrar un patrón cíclico asociado con los periodos menstruales. Se cree que está relacionado con pequeñas cantidades de tejido que reviste el útero que migran y se implantan en la pleura.



¿Cuáles son los principales síntomas del NEP?

El síntoma más común que tienen las personas que sufren un NEP es un repentino dolor en el pecho. En ocasiones, el dolor puede empeorar con la respiración. Algunas personas, aunque no todas, tienen dificultades para respirar. Algunas personas también tosen, y otros sienten dolor en el hombro o un dolor intenso entre los omóplatos.

En la mayoría de los casos, estos síntomas no duran mucho tiempo y es muy raro que empeoren.

¿Qué son las flictenas y bullas?

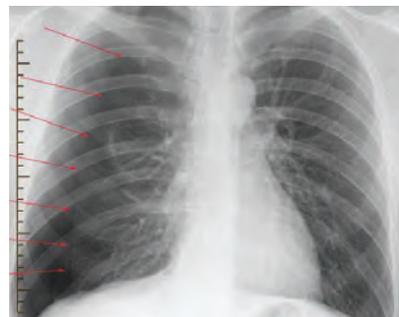
Con frecuencia, aparecen flictenas y/o bullas en las personas con NEP. Las flictenas son pequeñas ampollas llenas de aire que se forman en la superficie del pulmón. Las bullas son bolsas de aire que se forman en el interior del tejido pulmonar.

Algunos expertos sospechan que el NEP podría deberse a que las flictenas y bullas revientan y liberan aire en el interior de la cavidad pleural. Se están realizando más investigaciones en este área.

¿Cómo se diagnostica el NEP?

El NEP suele diagnosticarse con rayos X, aunque su médico también puede decirle que ha tenido un NEP con una auscultación.

En algunos casos, puede indicarse una exploración con tomografía computarizada (TC) si el médico necesita imágenes más detalladas de los pulmones.



Jean, 20 años, primer episodio de NEP. La flecha muestra los bordes del pulmón derecho colapsado.

¿Cómo se trata el NEP?

Existen diferentes tratamientos para el NEP, dependiendo de las circunstancias y el lugar de residencia.

Observación

Se puede vivir cómodamente con aire en la cavidad pleural durante un periodo de tiempo razonable. Por lo tanto, puede que no se necesite ningún tratamiento tras sufrir un NEP. Una vez en el hospital, el médico le examinará y, si es necesario, le administrará oxígeno para ayudarle a respirar y tratará el dolor con medicación.

Es probable que, una vez desaparezcan los síntomas, usted permanezca hospitalizado durante un corto periodo de tiempo para que el médico pueda comprobar que todo está bien (observación), o le pueden enviar a casa y pedirle que se ponga en contacto si vuelve a tener algún síntoma, como dolor en el pecho y dificultades respiratorias. Su médico le hará un seguimiento los días posteriores para comprobar el estado de sus pulmones, y también puede proponer una nueva exploración radiológica para asegurarse de que el NEP se ha reducido o ha desaparecido.

“Estaba sentado, cuando sentí dolor en el pecho y comencé a respirar con dificultad. Me hicieron una radiografía que mostró que había sufrido un NEP en el pulmón izquierdo. Me pusieron oxígeno durante unos dos minutos y me trataron el dolor. Permanecí hospitalizada cuatro o cinco horas en observación. No he vuelto a tener síntomas desde entonces”.

Linda, Francia, sufrió un NEP a los 24 años

Eliminación del aire de la cavidad

Si su médico considera que existe un determinado riesgo de volver a sufrir un colapso pulmonar, o si usted siente que el NEP afecta a su respiración, es probable que le sugieran uno de los diferentes procedimientos existentes para extraer el aire de la cavidad pleural.

Aspiración mediante aguja

Para la aspiración mediante aguja, se introduce un tubo fino en el pecho, tras aplicar anestesia local en la zona, y se extrae el aire de la cavidad pleural con una jeringa.

El procedimiento puede ser ambulatorio (no es necesaria la hospitalización del paciente) y tiene una duración aproximada de 30 minutos. Tras realizar la aspiración, el médico hará una exploración radiológica de los pulmones para comprobar los resultados del procedimiento. Si son satisfactorios, podrá ir a casa y se le citará para una consulta de seguimiento.

“La aspiración mediante aguja no resultó especialmente difícil de soportar. Sí, me hubiera gustado estar informada de la sensación que tuve cuando se vuelve a inflar el pulmón; comencé a toser sin control y me asusté, pero fueron solo unos minutos”.

Maria, Reino Unido, sufrió su primer NEP en torno a los veinte años de edad, con episodios posteriores hasta ser sometida a una toracotomía abierta.

Inserción de un drenaje torácico

Un drenaje torácico implica la inserción de un tubo en el pecho para extraer el aire de la cavidad pleural.

Se aplica anestesia local y algún medio adicional para aliviar el dolor y medicación relajante (puede pedirla si no se la ofrecen). Generalmente, puede hacerse con un tubo delgado. Tras la inserción, el tubo se fija con un pequeño punto de sutura y se conecta a un drenaje de sello de agua o una válvula. Ambos permiten la salida del aire, sin que pueda volver a la cavidad pleural y, de este modo, el pulmón puede expandirse.

Se puede ir a casa cuando tenga la válvula, pero si se trata de un drenaje de pecho de tipo de sello de agua, quizás deba permanecer una noche en el hospital. En ocasiones, pueden necesitarse varios días para que el pulmón vuelva a expandirse totalmente. Cuando se retira el drenaje torácico, el punto de sutura usado para fijar el tubo se utiliza para cerrar la pequeña herida que queda.

Prevenir que el pulmón se colapse de nuevo.

Pleurodesis

La pleurodesis es un procedimiento que tiene como finalidad adherir la pleura para evitar que el pulmón se colapse de nuevo. Se puede hacer de forma química o mecánica.

La pleurodesis química consiste en aplicar un irritante químico (generalmente talco) en la cavidad pleural a través del drenaje torácico, lo que hace que se adhieran las dos capas de tejido.

Existen también enfoques quirúrgicos, como la pleurectomía o abrasión pleural (pleurodesis mecánica).

Una pleurectomía es un procedimiento en el cual el cirujano corta el revestimiento entre el pulmón y la pared torácica, de modo que el pulmón se adhiera a la citada pared, evitando posteriores colapsos pulmonares.

En la abrasión pleural, el cirujano frota suavemente la pleura con una gasa. Esto hace que la pleura se ponga más áspera y, cuando se cura, el pulmón se adhiere a la pared torácica. Puede hacerse a través de toracoscopia (una operación realizada con una incisión mínima utilizando una cámara) o por cirugía.

Cirugía videotoracoscópica asistida

La cirugía videotoracoscópica asistida (VATS) es una operación relativamente no invasiva con una incisión mínima y realizada con anestesia general. Se utiliza un instrumento delgado, similar a un tubo, con una cámara en su extremo (denominada toracoscopia) que se inserta a través de un pequeño corte realizado en el tórax.

El procedimiento incluye la eliminación de bullas, seguido de una pleurodesis. La cirugía VATS requiere generalmente una breve estancia hospitalaria y, por tratarse de una cirugía con una incisión mínima, solo dejará una pequeña cicatriz en el cuerpo.

Toracotomía abierta

La toracotomía abierta tiene actualmente un uso mucho más reducido que la cirugía VATS para los NEP. Requiere la abertura quirúrgica de la pared torácica, que suele realizarse debajo del brazo. Al igual que con la cirugía VATS, la toracotomía abierta incluye la eliminación de bullas, seguida de una pleurodesis.

A largo plazo, algunas personas pueden sufrir dolores ocasionales tras la cirugía VATS o una toracotomía abierta.

“El NEP no ha cambiado drásticamente mi vida. Sigo paseando en bicicleta, aunque un poco más despacio y sin subir pendientes muy pronunciadas. Aunque mi pulmón no puede realmente colapsarse de nuevo, sigo teniendo episodios en los que intenta hacerlo, y pueden llegar a ser dolorosos. Tengo algún ligero dolor una o dos veces al mes, y dolores fuertes una vez al año, más o menos, pero las botellas de agua caliente y las duchas calientes son de gran ayuda. Tengo cuidado con ciertos movimientos, e intento evitar volar, porque suele agravar los síntomas”.

Maria, Reino Unido, sufrió su primer NEP en torno a los veinte años de edad, con episodios posteriores hasta ser sometida a una toracotomía abierta.

Tratamiento del neumotórax catamenial

El neumotórax catamenial debe ser tratado por un equipo de diferentes especialistas, incluidos expertos en salud pulmonar y expertos en salud reproductiva de las mujeres. El tratamiento puede incluir la cirugía que se ha descrito anteriormente, tratamiento hormonal, o ambos.

¿Volveré a sufrir un neumotórax?

Aproximadamente un 30% de las personas con un NEP experimentan episodios posteriores de colapso pulmonar. El tabaco y/o la marihuana aumentan el riesgo significativamente. Si fuma, su médico le sugerirá encarecidamente que abandone ese hábito tras un episodio de NEP.

Si sus pulmones se colapsan de nuevo, es probable que su médico sugiera drenar el aire de la cavidad pleural o tratarle con toracoscopia o cirugía para evitar que vuelva a ocurrir.

¿Debo cambiar mis hábitos de vida tras un NEP?

La gran mayoría de las personas que sufren un NEP se recuperan completamente y pueden llevar una vida normal y físicamente activa.

Sin embargo, deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Las personas que han tenido un NEP deben evitar el buceo en aguas profundas, porque la variación en los niveles de presión podría ser peligrosa y dejarlos sin aliento.
- Si tiene un NEP, no vuele sin que se le haya realizado un drenaje de la cavidad pleural; esto se debe, como en el caso anterior, a las variaciones en los niveles de presión.
- Si bucea o vuela con regularidad, por ejemplo, si trabaja para una línea aérea como piloto o miembro de la tripulación, o si es un buceador profesional, es probable que deba solicitar la ayuda de un especialista para la realización de una pleurodesis.
- Si fuma, lo mejor que puede hacer para reducir las posibilidades de que sus pulmones se colapsen de nuevo, es dejarlo.



Si le preocupa si algún aspecto de su modo de vida podría suponer un riesgo de colapso de sus pulmones, solicite más información a su médico.

“Le he formulado muchas preguntas al médico en relación con el ejercicio y si es seguro hacer flexiones y dominadas. Me aconsejaron que no hiciera demasiadas, pero que no dejara de entrenar. Ahora hago deporte cinco días por semana. Levanto pesas en el gimnasio y, si comienzo a sentir algo, paro o hago menos esfuerzo del que haría normalmente. Además de eso, no me preocupo demasiado”.

Marcus, Reino Unido, sufrió un NEP a los 32 años

Lecturas adicionales

La declaración completa de expertos de la ERS sobre el NEP está disponible en el *sitio Web del European Respiratory Journal correspondiente a la segunda mitad de 2015*.



La European Lung Foundation (ELF) fue fundada por la European Respiratory Society (ERS) con la finalidad de reunir a pacientes, público y profesionales para influir positivamente en la medicina respiratoria. La ELF dedica su actividad a la salud pulmonar en toda Europa y reúne a los principales expertos médicos europeos, para proporcionar información a pacientes y aumentar la concienciación de la población en general sobre las enfermedades respiratorias.

Este material se ha recogido con la ayuda del Profesor Jean-Marie Tschopp, Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de Ginebra; Profesor Giuseppe Cardillo, FRCS, FETCS, Departamento de Cirugía Torácica, Hospital Carlo Forlanini, Roma; Linda Bouhleh y Marcus Green.