



Original

Tratamiento acelerado del empiema y cáncer de pulmón concomitantes mediante cirugía toracoscópica videoasistida



Hatice Eryigit^{a,*}, Alpay Orki^b, Mehmet Unaldi^c, Attila Ozdemir^a,
Tulay Orki^d, Altug Kosar^b, Recep Demirhan^a y Bulent Arman^b

^a Department of Thoracic Surgery, Dr. Lutfi Kirdar Kartal Training and Research Hospital, Estambul, Turquía

^b Department of Thoracic Surgery, Faculty of Medicine, Maltepe University, Estambul, Turquía

^c Department of Emergency, Dr. Lutfi Kirdar Kartal Training and Research Hospital, Estambul, Turquía

^d Department of Anesthesia, Kosuyolu Training and Research Hospital, Estambul, Turquía

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de julio de 2014

Aceptado el 22 de agosto de 2014

On-line el 16 de octubre de 2014

Palabras clave:

Infección

Tumor

Toracoscopia

Tubo de toracostomía

Pulmón

RESUMEN

Introducción: La causa más frecuente de los empiemas pleurales son los derrames paraneumónicos, siendo el cáncer de pulmón el origen de los mismos en muy pocas ocasiones. EL objetivo de nuestro trabajo es analizar los resultados del tratamiento del empiema por vía toracoscópica previo al tratamiento oncológico definitivo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen las diferentes variables clínicas durante el tratamiento de 332 pacientes entre 2002 y 2010.

Resultados: En 332 pacientes con empiema, la etiología de esta enfermedad fue el cáncer de pulmón en 11 casos. Entre ellos había 10 varones y una mujer (mediana de edad, 57,9 años; rango: 46-76). El tratamiento inicial fue la colocación de un tubo de toracostomía en 8 pacientes y la cirugía toracoscópica videoasistida en 3 pacientes. Se llevó a cabo un desbridamiento toracoscópico en 4 pacientes en los que el resultado del tubo de toracostomía no fue satisfactorio debido a un drenaje insuficiente. Se llevó a cabo una resección quirúrgica en 7 pacientes cuyas características eran apropiadas tras el control de la infección. Se produjo una fístula broncopleural y un empiema postoperatorio tras la neumectomía en un caso. No se observó mortalidad operatoria. La media de supervivencia fue de 32,8 meses en los pacientes tratados con resección.

Conclusiones: El empiema puede ser una forma de presentación muy poco frecuente del cáncer de pulmón cuyo abordaje puede realizarse por toracoscopia, si bien el mismo tiene sus limitaciones.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: haticeeryigit@gmail.com (H. Eryigit).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.08.008>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Accelerated treatment of concomitant empyema and lung cancer by video-assisted thoracoscopic surgery

ABSTRACT

Keywords:

Infection
Tumor
Thoracoscopy
Tube thoracostomy
Lung

Background: The most common cause of pleural empyema are parapneumonic effusions, and lung cancer is a rare cause of empyema. The aim of the present study is to analyse the results of the thoracoscopic treatment of empyema before definitive oncological treatment.

Methods: Retrospective descriptive study of 332 patients including different clinical variables between 2002 and 2010.

Results: Among 332 patients with empyema, the etiology of this disease was lung cancer in 11 patients. Ten of these patients were male and one was female (median age, 57.9 years; range, 46–76). The initial treatment was tube thoracostomy in 8 patients and video-assisted thoracoscopic surgery in 3 patients. Thoracoscopic debridement was performed in 4 patients whose tube thoracostomy underperformed because of insufficient drainage. The methods used for diagnosis of lung cancer were fiberoptic bronchoscopy and video-assisted thoracoscopic surgery. Surgical resection was performed on 7 suitable patients following infection control. Postoperative bronchopleural fistula and empyema occurred after pneumonectomy in one case. No operative mortality was observed. The mean survival time was 32.8 months for patients undergoing resection.

Conclusions: Empyema could be a rare presentation of lung cancer and those suitable for surgical treatment should undergo standard treatment with reasonable results.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El empiema se define como una colección de pus en la cavidad pleural y continúa siendo un trastorno de posible gravedad, con múltiples causas. Aunque lo más frecuente es que se produzca después de un derrame paraneumónico, se da también como complicación del cáncer de pulmón en un 0,1-7,9% de los casos de empiema y en un 0,7% de los pacientes con cáncer de pulmón primario operable^{1,2}.

El empiema puede controlarse mediante el drenaje de la cavidad torácica y el tratamiento sistémico con antibióticos. El drenaje se obtiene con un tubo de toracostomía o con cirugía toracoscópica videoasistida (VATS). Si el cáncer de pulmón es la causa del empiema, debe determinarse el estadio, y si el estadio del cáncer es apropiado para ello, se realizará la resección pulmonar.

Dado que el número de casos publicados en la literatura es limitado, evaluamos el tratamiento del empiema con cáncer de pulmón primario resecable.

Métodos

Con el empleo de la base de datos de nuestro hospital, investigamos retrospectivamente a 332 pacientes a los que se diagnosticó un empiema entre los años 2002 y 2010. Todos los pacientes que fueron tratados en nuestra clínica dieron su consentimiento informado mediante la firma de una declaración que permitía el uso de sus datos para ensayos clínicos. Los pacientes se clasificaron según la etiología, que se determinó en función de la historia clínica del paciente; los resultados de la exploración física, la radiología y el análisis del líquido del empiema, así como otros factores clínicamente relevantes. En este estudio no se incluyó a pacientes con

empiema postoperatorio, postraumático, posneumónico, ni cáncer de pulmón metastásico. Nuestro estudio incluyó a pacientes con un diagnóstico de cáncer de pulmón primario durante el tratamiento del empiema. Los datos recogidos fueron los de características demográficas, subtipo de tumor pulmonar, diagnóstico, estadio tumoral, intervenciones quirúrgicas, resultados clínicos y seguimiento.

Se evaluaron los resultados del hemograma completo, parámetros bioquímicos y la presencia en esputo de gérmenes de tuberculosis u otros gérmenes en todos los pacientes. Se realizaron también exploraciones de imagen (radiografía de tórax posteroanterior y de perfil, ecografía, tomografía computarizada [TC] torácica y tomografía de emisión de positrones). Se utilizó la TC de tórax para evaluar las lesiones del parénquima del pulmón.

Se realizó una toracocentesis en todos los casos. Se enviaron muestras del líquido pleural para un examen bioquímico, microbiológico y anatomopatológico. El empiema se definió como un líquido pleural con cultivo positivo, aspecto purulento, maloliente, y por los parámetros bioquímicos. Todos los pacientes en los que había una sospecha de infección pleural recibieron un tratamiento antibiótico apropiado desde el momento del primer examen.

En primer lugar se colocó el tubo de toracostomía o se aplicó la VATS, según cuál fuera el estado físico del paciente, para el drenaje del empiema. Si en un paciente el drenaje era insuficiente con el tubo de toracostomía, se aplicaba la VATS como intervención secundaria.

Se obtuvo una ventilación unipulmonar con el empleo de un tubo endotraqueal de doble luz en el momento de la VATS. Se limpiaron los depósitos de fibrina del parénquima del pulmón, las costillas y el diafragma, y se lavó el espacio torácico con una solución salina durante la operación. Una vez liberado el pulmón de la pared torácica y el diafragma, se verificó la capacidad pulmonar mediante la insuflación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252268>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)