CIR ESP. 2017;xx(xx):xxx–xxx

CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia

Artículo especial

Guía de práctica clínica de la SECT sobre el manejo de pacientes con neumotórax espontáneo☆

Borja Aguinagalde[a,*], *José Luis Aranda*[b], *Pablo Busca*[a], *Ivan Martínez*[c], *Iñigo Royo*[d], *Jon Zabaleta*[a] *y Grupo de trabajo de la GPC para el Manejo de Pacientes con Neumotórax espontáneo*

[a] *Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián, Guipúzcoa, España*
[b] *Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España*
[c] *Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*
[d] *Hospital Universitario Miguel Servet, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 15 de septiembre de 2016
Aceptado el 6 de noviembre de 2017
On-line el xxx

Palabras clave:
Neumotórax
Guía práctica clínica
Medicina basada en la evidencia

RESUMEN

Esta guía de práctica clínica (GPC) surge como iniciativa del comité científico de la Sociedad Española de Cirugía Torácica.

Para elaborar dicha GPC se han formulado las preguntas PICO (paciente, intervención, comparación y outcome o variable resultado) sobre distintos aspectos del neumotórax espontáneo.

Para la evaluación de la calidad de la evidencia y elaboración de las recomendaciones se han seguido las directrices del grupo de trabajo Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

SECT Clinical practice guideline on the management of patients with spontaneous pneumothorax

Keywords:
Pneumothorax
Clinical practice guideline
Evidence based medicine

ABSTRACT

This clinical practice guideline (CPG) emerges as an initiative of the scientific committee of the Spanish Society of Thoracic Surgery.

We formulated PICO (patient, intervention, comparison, and outcome) questions on various aspects of spontaneous pneumothorax.

For the evaluation of the quality of evidence and preparation of recommendations we followed the guidelines of the Grading of recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) working group.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

☆ Esta guía ha sido avalada por el comité científico de la Sociedad Española de Cirugía Torácica.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: Borja.aguinagaldevaliente@osakidetza.net (B. Aguinagalde).

https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.11.005
0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Aguinagalde B, et al. Guía de práctica clínica de la SECT sobre el manejo de pacientes con neumotórax espontáneo. Cir Esp. 2017. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.11.005

Revisión externa:

- Comité científico SECT: Raúl Embún, Néstor Martínez, Sergi Call, Ricard Ramos, Beatriz de Olaiz
- Nicolás Moreno. Hospital Universitario Vírgen del Rocío (Sevilla)
- Laureano Molins. Hospital Universitario Clínic (Barcelona)

Introducción

El neumotórax representa una de las enfermedades pleurales más frecuentes atendidas en los hospitales de todo el mundo, siendo el responsable del 20% de los ingresos en un Servicio de Cirugía Torácica[1].

Su incidencia es muy variada, existiendo cifras ajustadas por edad para primarios que oscilan desde los 16,8 casos por 100.000 habitantes/año (varones: 24 y mujeres 9,8)[2] recogidas en Inglaterra hasta los 4,2 casos por 100.000 habitantes año en EE. UU.[3], o los 3,8 por 100.000 habitantes del neumotórax secundario (varones: 6,3 y mujeres: 2).

La elaboración de esta guía de práctica clínica (GPC) se justifica, en primer lugar, por la elevada incidencia del neumotórax espontáneo (NE) en la población general (y laboralmente activa), junto con el consumo de recursos que puede suponer su abordaje inicial. Por otro lado, un mismo paciente con NE puede ser diagnosticado y tratado de diversas maneras dependiendo del centro o del médico al que haya acudido. Todo ello puede producir distintos resultados clínicos, un consumo de recursos desigual y cierto desconcierto en los pacientes que consulten a distintos profesionales para obtener una segunda opinión. La población diana de esta GPC incluye pacientes con NE primario (NEP) y secundario (NES).

Las características de este problema de salud conllevan la necesidad de una adecuada coordinación entre diferentes especialistas encargados de la atención de los pacientes con neumotórax y precisamente son ellos, el público objetivo, al que se dirige esta GPC, ya que según el sistema sanitario de cada comunidad autónoma serán atendidos por diferentes profesionales, como por ejemplo: médicos de urgencias generales y atención primaria, cirujanos torácicos, neumólogos o cirujanos generales. Además, los pacientes pueden ser tratados y seguidos en su evolución por cualquiera de los profesionales antes citados, por lo que la guía pretende homogeneizar los criterios de actuación entre los diferentes profesionales y crear un clima fluido de comunicación y de entendimiento entre ellos, siendo el principal objetivo de esta GPC sintetizar la mejor evidencia disponible en la actualidad.

Metodología

Esta GPC surge como iniciativa del comité científico de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). Se han formulado las preguntas PICO (paciente, intervención, comparación y outcome o variable resultado) sobre distintos aspectos del NE. Se ha realizado una búsqueda utilizando las plataformas TRIP database, Cochrane Database of Systematic Reviews (The Cochrane Library) y OVID utilizando los recursos de MEDLINE y EMBASE. Se ha realizado un diagrama de flujo para cada pregunta PICO. El proceso de búsqueda se realizó hasta mayo del 2015 y no fue limitado por ningún idioma.

Para la evaluación de la calidad de la evidencia y la elaboración de las recomendaciones se han seguido las directrices del grupo de trabajo GRADE[4] (anexo 1).

Está prevista una actualización de la guía en plazos de 3 a 5 años como máximo, o en un plazo inferior si aparece nueva evidencia científica que pueda modificar algunas de las recomendaciones ofrecidas en esta guía.

Resultados

Etiopatogenia

Muchos son los estudios que han intentado relacionar la aparición de un neumotórax con distintos factores. Por un lado, tenemos aspectos antropológicos, como son la edad, la talla o el peso[5]. Por otro, la presencia de factores tóxicos, como el tabaco y su acción destructora sobre el parénquima pulmonar que hacen que el riesgo de desarrollar un neumotórax pueda incrementarse hasta unas 20 veces más[6]. (Recomendación GRADE 1 B). Igualmente, la presencia de enfermedades pulmonares, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la fibrosis quística o las enfermedades pulmonares intersticiales, entre otras, se han relacionado con la aparición de neumotórax secundario[7]. Cabe destacar estudios que han intentado interrelacionar la aparición de los NE con los cambios de presión atmosférica[8–11], sin llegar a resultados concluyentes.

Por último, podemos destacar que los mecanismos fisiopatológicos del NE permanecen desconocidos, aunque se asume en el primario que es resultado de la formación y posterior rotura de blebs subpleurales o ampollas[12]. Existen hipótesis como la de los cambios estructurales en el parénquima (cambios enfisematoides): debido a que el gradiente de presión en los vértices es superior, se genera una mayor distensión de los alvéolos subpleurales apicales con la consiguiente formación de blebs y su posterior rotura[12] (nivel de evidencia bajo).

De todos modos, la fisiopatología es multifactorial y permanece desconocida, dando lugar a la entrada de aire en la cavidad pleural según el mecanismo propio de cada enfermedad de base[3,13].

Evolución

Lo que sí parece estar claro es la tendencia a la recidiva de esta enfermedad según el tratamiento y el periodo de seguimiento empleado[12], aunque no podemos predecir su evolución. Se estima que el número de recidivas del NEP está en torno al 30% con un rango entre el 16 y el 52%, y en el neumotórax secundario del 40 al 56%[5,12,14,15]. Generalmente, la recidiva suele ocurrir en los primeros 6 meses tras el primer episodio. Después de un segundo neumotórax y sin un tratamiento adecuado, la posibilidad de un tercer episodio llega casi a un 80%[16].

Dentro de los factores relacionados con la recidiva encontramos la fibrosis pulmonar detectada en un estudio radiológico, la edad mayor de 60 años o el índice de masa corporal elevado[5] (nivel de evidencia bajo). Se ha puesto de

Cómo citar este artículo: Aguinagalde B, et al. Guía de práctica clínica de la SECT sobre el manejo de pacientes con neumotórax espontáneo. Cir Esp. 2017. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.11.005

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8826392

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8826392

Daneshyari.com