



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Beneficios del drenaje torácico digital en pleurodecorticación por empiema. Estudio prospectivo, comparativo aleatorizado

José M. Mier*, Gildardo Cortés-Julián, Juan Berrios-Mejía y Zotés Víctor-Valdivia

Servicio de Cirugía Cardiorrácica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER, Ciudad de México, México

Recibido el 3 de noviembre de 2016; aceptado el 26 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Drenaje torácico digital;
Fuga aérea prolongada;
Decorticación

Resumen

Antecedentes: La fuga aérea prolongada después de una pleuro-decorticación en una de las complicaciones más frecuentes.

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar la fuga aérea entre el sistema de drenaje torácico digital (DCD) y el sistema de drenaje clásico, en pacientes con empiema de clase IIB o III (clasificación de la Sociedad Americana de Tórax) intervenidos mediante pleurodecorticación.

Material y métodos: De manera prospectiva, comparativa y aleatorizada, 37 pacientes fueron estudiados en un periodo de un año. Divididos en 2 grupos, se comparó la fuga aérea postoperatoria, analizándose el número de días de internamiento, el día de retiro de los drenajes, así como las complicaciones en ambos grupos.

Resultados: El porcentaje de fuga aérea prolongada fue del 11% en el grupo DCD y del 5% en el grupo de drenaje clásico ($p=0.581$); el número de días con fuga aérea fue de 2.5 ± 1.8 y 2.4 ± 2.2 , respectivamente ($p=0.966$). El número de días para retiro de drenaje fue 4.5 ± 1.8 y 5.1 ± 2.5 ($p=0.41$), la estancia intrahospitalaria fue de 7.8 ± 3.7 y 8.9 ± 4.0 días ($p=0.441$) y el porcentaje de complicaciones fue 22 y 36%, respectivamente ($p=0.227$).

Discusión: En este estudio se observa una tendencia positiva pero no significativa a favor del uso de los DCD cuando se comparan con el drenaje clásico. Estudios más largos y multicéntricos son requeridos.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Servicio de Cirugía Cardiorrácica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER, Calzada de Tlalpan 4502, Col. Secc. XVI, C. P. 14080 Ciudad de México, México. Teléfono: 55 2107 8324.

Correo electrónico: jmmo50@hotmail.com (J.M. Mier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.11.007>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Mier JM, et al. Beneficios del drenaje torácico digital en pleurodecorticación por empiema. Estudio prospectivo, comparativo aleatorizado. Cirugía y Cirujanos. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.11.007>

KEYWORDS

Digital chest drainage;
Prolonged air leak;
Decortication

The benefits of digital chest drainage in pleural decortication in thoracic empyema. Prospective, randomized, control trial

Abstract

Background: Prolonged air leak after pleural decortication is one of the most frequent complications.

Objective: The aim of this study is to compare the effects of prolonged air leak between the digital chest drainage (DCD) system and the classic drainage system in patients with empyema class IIB or III (American Thoracic Society classification) in pleural decortication patients.

Material and methods: A total of 37 patients were enrolled in a prospective randomized control trial over one year, consisting of 2 blinded groups, comparing prolonged air leak as a main outcome, the number of days until removal of chest drain, length of hospital stay and complications as secondary outcomes.

Results: The percentage of prolonged air leak was 11% in the DCD group and 5% in the classic group ($P=0.581$); the mean number of days of air leak was 2.5 ± 1.8 and 2.4 ± 2.2 , respectively ($P=0.966$). The mean number of days until chest tube removal was 4.5 ± 1.8 and 5.1 ± 2.5 ($P=0.41$), the length of hospital stay was 7.8 ± 3.7 and 8.9 ± 4.0 ($P=0.441$) and the complication percentages were 4 (22%) and 7 (36%), respectively ($P=0.227$).

Discussion: In this study, no significant difference was observed when the DCD was compared with the classic system. This was the first randomized clinical trial for this indication; thus, future complementing studies are warranted.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El empiema representa una de las afecciones torácicas quirúrgicas más frecuentes en México. Un gran número de estos pacientes (45%) requiere de tratamiento quirúrgico, lo que representa anualmente unos 90 casos de pleurodecorticaciones¹.

La fuga aérea después de una decortificación completa es esperada, más aún cuando se trata de un empiema en estadio avanzado². Sin embargo, los drenajes torácicos digitales (DCD) han demostrado buenos resultados en el manejo de fuga aérea prolongada en varios procedimientos quirúrgicos³. Con este tipo de drenajes se ha demostrado reducción de los días de drenaje y de estancia hospitalaria³⁻⁷. Probablemente una de sus mayores ventajas sea la eliminación de la apreciación interobservador para el retiro de los drenajes al valorar la estimación de la fuga aérea^{7,8}. Incluso los DCD se han utilizado en pacientes ambulatorios que presentan fuga aérea prolongada^{7,9}.

El uso de los DCD en pleurodecorticación no está descrito en la literatura. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es valorar los posibles beneficios de estos, lo cual representará una información valiosa para los cirujanos, ya que la disponibilidad de este tipo de tecnología es cada vez más accesible en los servicios de cirugía torácica.

Material y métodos

De manera prospectiva, comparativa y aleatorizada, 37 pacientes fueron tratados mediante pleurodecorticación por presentar un empiema IIB o III de la clasificación de la

Sociedad Americana de Tórax, en el periodo marzo de 2013 a febrero de 2014. El tamaño de muestra fue calculado de acuerdo con los datos publicados⁷. El poder estadístico se estableció al 5% y el error beta fue del 80%, con un mínimo de pacientes por grupo de 16. En el grupo de DCD se colocaron 18 pacientes y 17 en el grupo clásico.

Los pacientes incluidos presentaban un empiema IIB o III, que no se había resuelto con la colocación de un drenaje. Se excluyó a pacientes con otro grado de empiema, a los que se intervino por cirugía toracoscópica, así como a aquellos que por su estado crítico tuvieran una clasificación preparatoria de anestesia mayor a ASA III.

El DCD utilizado fue el Thopaz-Medela™ (Suiza); para el grupo control, los drenajes clásicos fueron el Ocean-Atrium™ (EE. UU.).

Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado que los incluía en este protocolo de estudio, que cumplió con los lineamientos del Comité de Ética institucional.

La técnica quirúrgica fue estándar para todos los pacientes: se realizó una toracotomía posterolateral, y posteriormente una pleurodecorticación, según lo descrito por Delorme y Deslauries¹⁰. Dos drenajes rígidos tipo Argyle™, de calibre 32, fueron colocados uno anterior y otro posterior, ensamblados a un conector en «Y», configurados a una succión postoperatoria de -15 cm H₂O, inmediatamente posterior al cierre de la pared torácica. Los criterios para el retiro de los drenajes fueron: fuga aérea menor de 40 ml/min para los DCD en las últimas 12 h y ausencia de fuga aérea para los drenajes clásicos según la clasificación Modified Robert David Cerfolio (MRDC), ambos con comprobación de reexpansión completa pulmonar verificada en una Rx de tórax. En cuanto a la cantidad de líquido colectado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831075>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831075>

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