

Imagen Clínica

Edema de reexpansión pulmonar ¿mito o realidad?

Reexpansion Pulmonary Edema: Myth or Reality?



Fernando Cózar Bernal^{a,*}, Luis Gerardo Zúñiga Sánchez^a e Irene Barrero García^b

^a Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

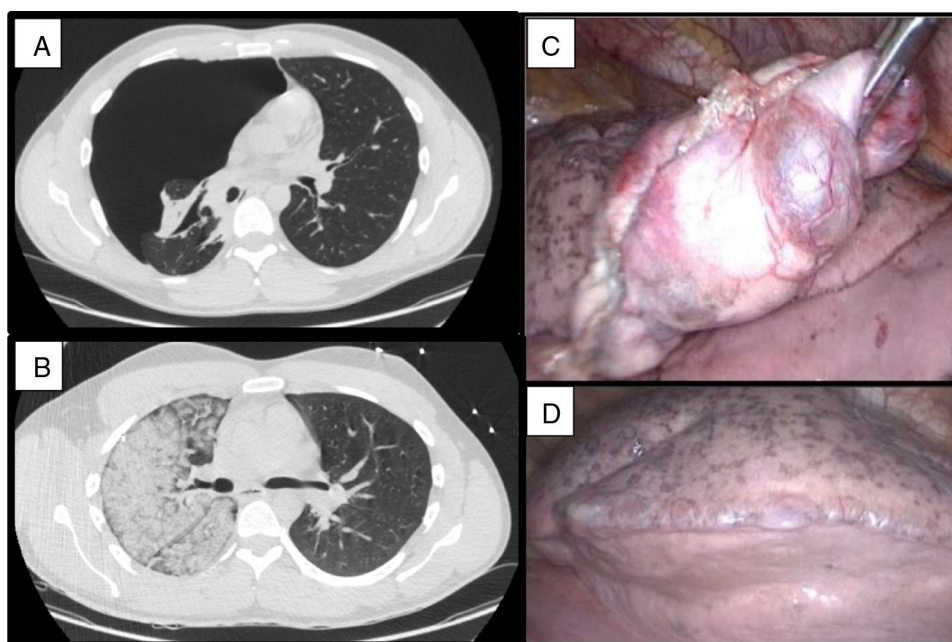


Figura 1. A y B) TAC: muestra el neumotórax completo y el patrón en vidrio esmerilado unilateral. C y D) Hallazgos intraoperatorios: ampolla (*blebs*).

Varón de 28 años, que tras 5 días con dolor pleurítico es diagnosticado, mediante TAC de tórax, de neumotórax completo derecho. Tras inserción de drenaje pleural 10F, conectado a -20 cm H_2O , el paciente comienza con tos irritativa, dolor centrotorácico, hipotensión, taquicardia y desaturación. Se estabiliza al paciente en la UCI, solicitándose nuevo TAC que muestra opacidades en vidrio esmerilado en pulmón derecho, compatible con edema por reexpansión pulmonar (fig. 1). El paciente no mejora y precisa conexión a ventilación mecánica invasiva. Tras 48 h se consigue la extubación. En la cirugía se objetivaron lesiones bullosas apicales y múltiples *blebs*, realizándose bullectomía y pleurodesis mecánica por videotoracoscopia con retirada del drenaje pleural y alta a las 72 h de la cirugía, sin complicaciones.

El edema de reexpansión pulmonar, descrito por primera vez en 1853 por Pinault, es una complicación rara, generalmente inferior al 1%, que surge tras una rápida reinsuflación del pulmón por la evacuación de un neumotórax o derrame pleural. Alcanza cifras de mortalidad del 20%¹. El diagnóstico es clínico, apoyado en pruebas de imagen. Su tratamiento radica en medidas de soporte, requiriendo CPAP o incluso VMI con PEEP en los casos más severos, como el nuestro. La sospecha clínica para actuar diligentemente es fundamental².

Bibliografía

1. Verhagen M, van Buijtenen J, Geeraedts JRL. Reexpansion pulmonary edema after chest drainage for pneumothorax: A case report and literature overview. *Respir Med Case Rep.* 2015;14:10–2.
2. Lee SK, Hwang JJ, Lim MH, Son JH, Kim DH. Is severe re-expansion pulmonary edema still a lethal complication of closed thoracostomy or thoracic surgery? *Ann Transl Med.* 2019;7:98.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fczarbernal@gmail.com (F. Cózar Bernal).