

## Imagen Clínica

### Rotura bronquial secundaria a la colocación de un drenaje pleural

### Bronchial Rupture Secondary to Placing a Drainage

María del Carmen Vera Sanchez<sup>a,\*</sup>, Manuel Blanco Diaz<sup>b</sup> y Jose Luis Velasco Garrido<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España



**Figura 1.** Punta de drenaje pleural a nivel de tercio superior de la tráquea.

Presentamos el caso de una paciente de 64 años que consulta por neumotórax izquierdo espontáneo. Tras anestesia local de la zona se coloca un drenaje pleural fino tipo pleurecath de tamaño 10F a nivel axilar en séptimo espacio intercostal. Durante el procedimiento la paciente presenta episodio de taquicardia sinusal e hipotensión debido a intenso dolor costal. Tras el procedimiento se realiza radiografía de tórax, visualizándose la punta del catéter a nivel traqueal. Para confirmar la ubicación se realiza broncoscopia. Como se puede observar en el video, el drenaje rompe un bronquio subsegmentario de B8, sigue ascendiendo por el bronquio lobar inferior, bronquio principal izquierdo y tráquea, estando la punta del catéter a nivel del tercio superior de tráquea justo por debajo de las cuerdas vocales (fig. 1). Mediante control endoscópico se retira el drenaje, produciéndose leve sangrado que se controla mediante la instilación de adrenalina tópica diluida. Posteriormente se coloca un nuevo drenaje pleural fino, resolviéndose el neumotórax.

Las complicaciones derivadas de la colocación de un drenaje pleural más frecuentes son la colocación en el lugar inadecuado, infecciones, perforación pulmonar y hemorragias por laceración de vasos intercostales. La rotura bronquial secundaria a la colocación de un drenaje pleural es una complicación muy rara, no descrita en la literatura<sup>1,2</sup>.

#### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.arbres.2021.02.014](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.02.014).

#### Bibliografía

1. Filosso PL, Guerrero F, Sandri A, Roffinella M, Solidoro P, Ruffini E, et al. Errors and complications in chest tube placement. *Thorac Surg Clin.* 2017;27:57–67.
2. McElnay PJ, Lim E. Modern techniques to insert chest drains. *Thorac Surg Clin.* 2017;27:29–34.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [maricarmenvera46@gmail.com](mailto:maricarmenvera46@gmail.com) (M.d.C. Vera Sanchez).