

P0294 - LOCALIZACIÓN IATROGÉNICA DE TUBO DE DRENAJE TORÁCICO EN ESPACIO EPIDURAL

A.V. Hernández Valido, F. Verdú López, J.D. Mayorga Vila y J.M. Gallego Sánchez

Hospital General de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Divulgación científica de caso clínico con localización extrapleural en espacio epidural dorsal de un tubo de drenaje torácico no descrita con anterioridad en la literatura.

Métodos: Se presenta caso clínico de varón de 89 años trasladado a urgencias por intento autolítico con arma blanca en región pectoral izquierda. Ante sospecha de neumotórax el SAMU coloca en domicilio tubo de drenaje torácico (Pleurocath) en espacio intercostal izquierdo antero-lateral 6-7º. Se realiza TC torácica en paciente con disnea y clínica de insuficiencia cardiaca mostrando neumotórax izquierdo leve, derrame pleural y localización de la parte distal del tubo de drenaje torácico en el espacio epidural anterior T4. Se valora a paciente sin focalidad neurológica y con alteración de los parámetros de la coagulación por tratamiento con rivaroxaban por flutter auricular. Se decide actitud conservadora sin retirada del drenaje hasta normalización parámetros de hemostasia. El paciente ingresa en UCI.

Resultados: Tres días más tarde, tras estabilización del paciente y normalización de los parámetros de coagulación se extrae el tubo de drenaje torácico en UCI sin complicaciones y con exploración neurológica normal tras la retirada. El paciente muere 24 horas más tarde por descompensación cardiaca con edema agudo de pulmón.

Conclusiones: Entre las complicaciones más frecuentes por inserción de un tubo de drenaje torácico encontramos el neumotórax, la infección y el malfuncionamiento del tubo. Otras de menor prevalencia son las lesiones diafragmáticas, gástricas, esplénicas, pulmonares, de la arteria pulmonar y los ventrículos cardíacos. Entre las complicaciones neurológicas encontramos la lesión de nervios intercostales y el síndrome de Horner iatrogénico. La localización en espacio epidural de un tubo de tórax es una complicación extremadamente rara con un riesgo de morbimortalidad elevado. En estos casos es importante la evaluación por parte de neurocirugía antes de la extracción del tubo dado el riesgo de lesión medular.