



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos (Revisión)

Carson-Chahhoud KV, Wakai A, van Agteren JEM, Smith BJ, McCabe G, Brinn MP, O'Sullivan R

Carson-Chahhoud KV, Wakai A, van Agteren JEM, Smith BJ, McCabe G, Brinn MP, O'Sullivan R.
Simple aspiration versus intercostal tube drainage for primary spontaneous pneumothorax in adults
(Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD004479.
DOI: [10.1002/14651858.CD004479.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004479.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos
(Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos

Kristin V Carson-Chahhoud¹, Abel Wakai², Joep EM van Agteren³, Brian J Smith⁴, Grainne McCabe⁵, Malcolm P Brinn⁶, Ronan O'Sullivan^{7,8}

¹School of Health Sciences, The University of South Australia, Adelaide, Australia. ²Emergency Care Research Unit (ECRU), Division of Population Health Sciences (PHS), Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI), Dublin 2, Ireland. ³College of Medicine and Public Health, Flinders University, Adelaide, Australia. ⁴Respiratory Medicine Unit, The Queen Elizabeth Hospital, Central Adelaide Local Health Network, Adelaide, Australia. ⁵Mercer Library, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland. ⁶Habit Research Group, School of Public Health, The University of Queensland, Brisbane, Australia. ⁷Cork University Hospital, Cork, Ireland. ⁸National Children's Research Centre, Our Lady's Children's Hospital Crumlin, Dublin, Ireland

Dirección de contacto: Kristin V Carson-Chahhoud, School of Health Sciences, The University of South Australia, City East Campus, Frome Road, Adelaide, 5001, Australia. kristin.carson-chahhoud@unisa.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cuidados Críticos y de Emergencia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2018.

Referencia: Carson-Chahhoud KV, Wakai A, van Agteren JEM, Smith BJ, McCabe G, Brinn MP, O'Sullivan R. Simple aspiration versus intercostal tube drainage for primary spontaneous pneumothorax in adults (Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD004479. DOI: [10.1002/14651858.CD004479.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004479.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Para el tratamiento del neumotórax que se produce sin una enfermedad pulmonar subyacente, también denominado neumotórax espontáneo primario, la aspiración simple es técnicamente más fácil de realizar que el drenaje con tubo intercostal. En esta revisión sistemática se busca comparar la eficacia y seguridad clínicas de la aspiración simple versus el drenaje con tubo intercostal para el tratamiento del neumotórax espontáneo primario. Esta revisión se publicó por primera vez en 2007 y se actualizó en 2017.

Objetivos

Comparar la eficacia y la seguridad clínicas de la aspiración simple frente al drenaje con tubo intercostal para el tratamiento del neumotórax espontáneo primario.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), (The Cochrane Library 2017, Número 1), MEDLINE (1966 hasta enero 2017) y EMBASE (1980 hasta enero 2017). Se realizaron búsquedas de ensayos en curso en el World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry (enero 2017). Se verificaron las listas de referencias de los ensayos y se estableció contacto con sus autores. No se impusieron restricciones de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) de adultos de 18 años de edad y mayores con neumotórax espontáneo primario que compararon la aspiración simple versus el drenaje con tubo intercostal.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente seleccionaron los estudios para la inclusión, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Los estudios se combinaron mediante el modelo de efectos aleatorios.

Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Resultados principales

De las 2332 publicaciones obtenidas mediante la estrategia de búsqueda, siete estudios cumplieron los criterios de inclusión; un estudio estaba en curso y seis estudios con 435 participantes fueron elegibles para inclusión en la revisión actualizada. Los datos muestran una diferencia significativa en cuanto a las tasas de éxito inmediato de los procedimientos que favorecen el drenaje con tubo sobre la aspiración simple para el tratamiento del neumotórax espontáneo primario (riesgo relativo [RR] 0,78; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,69 a 0,89; 435 participantes, seis estudios; evidencia de calidad moderada). Sin embargo, la duración de la hospitalización fue significativamente menor en el caso de los pacientes tratados por aspiración simple (diferencia de medias [DM] -1,66; IC del 95%: -2,28 a -1,04; 387 participantes, cinco estudios; evidencia de calidad moderada). Una síntesis narrativa de la evidencia mostró que la aspiración simple produjo menos eventos adversos (245 participantes, tres estudios; evidencia de calidad baja), pero los datos no indican diferencias entre los grupos en cuanto a la tasa de éxito al año (RR 1,07; IC del 95%: 0,96 a 1,18; 318 participantes, cuatro estudios; evidencia de calidad moderada), la tasa de hospitalización (RR 0,60; IC del 95%: 0,25 a 1,47; 245 participantes, tres estudios; evidencia de calidad muy baja) y la satisfacción de los pacientes (mediana de la diferencia entre los grupos 0,5 en una escala de 1 a 10; 48 participantes, un estudio; evidencia de calidad baja). Ningún estudio proporcionó datos sobre la efectividad en función de los costes.

Conclusiones de los autores

Los ensayos disponibles mostraron evidencia de calidad baja a moderada de que el drenaje con tubo intercostal dio lugar a mayores tasas de éxito inmediato, mientras que la aspiración simple dio lugar a una menor duración de la hospitalización. Aunque los eventos adversos se informaron con mayor frecuencia en el caso de los pacientes tratados con tubos de drenaje, la calidad baja de la evidencia justifica la cautela en la interpretación de estos hallazgos. De manera similar, aunque en esta revisión no se observaron diferencias entre los grupos cuando se evaluó la tasa de fracaso temprano, la tasa de éxito al año o la tasa de ingreso hospitalario, también es necesario poner esto en perspectiva con respecto a la calidad de la evidencia, concretamente, de evidencia de calidad muy baja y baja para la tasa de hospitalización y la satisfacción de los pacientes, respectivamente. Se necesitan estudios de investigación futuros con un poder estadístico adecuado para reforzar la evidencia presentadas en este examen.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aspiración simple versus drenaje con tubo intercostal para el neumotórax espontáneo primario en adultos

¿Por qué es importante esta comparación?

El aire que se acumula entre el pulmón y la pared torácica (el espacio pleural) se describe como un neumotórax. Un neumotórax puede ser causado por un traumatismo o una enfermedad pulmonar, pero a veces ocurre espontáneamente y no tiene una causa obvia. Cuando sucede lo anterior, los pulmones no se pueden expandir de manera adecuada, lo que dificulta la respiración efectiva. El paciente se puede quedar sin aliento y puede tener dolor en el pecho. Es importante tratar el neumotórax al eliminar el aire acumulado y permitir la curación de la pleura, una fina membrana que cubre los pulmones y actúa como un revestimiento dentro del pecho. Para el tratamiento inicial, cuando se necesita una intervención médica, se puede extraer el aire a través de un tubo delgado (aspiración simple), o al insertar un tubo torácico mucho más grande en el espacio entre las costillas (drenaje con tubo intercostal).

¿Cómo se recopiló la evidencia para esta comparación?

Se realizó una búsqueda en la literatura médica (enero 2017) y se identificaron siete estudios que cumplieron los criterios de inclusión; un estudio estaba en curso y seis fueron elegibles para inclusión en la revisión actualizada.

¿Qué se encontró?

Los seis estudios incluidos tuvieron en total 435 participantes con neumotórax espontáneo primario; 208 se sometieron a aspiración simple y 227 a drenaje con tubo intercostal. Los resultados de los estudios muestran que el drenaje con tubo dio lugar a una mejor tasa de éxito inmediato del tratamiento, en comparación con la aspiración simple, para el neumotórax espontáneo primario. Sin embargo, la aspiración simple se asoció con una menor duración de la hospitalización y puede haber dado lugar a menos eventos adversos. Los investigadores no observaron diferencias significativas entre los dos tratamientos en cuanto a la tasa de hospitalización, la tasa de fracasos tempranos, la tasa de éxito al año o la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, la calidad de la evidencia presentada en esta revisión varió entre muy baja y moderada, lo que dificulta establecer conclusiones definitivas.

Conclusiones

Los resultados de esta revisión indican que el drenaje con tubo tiene una mejor tasa de éxito inmediato que la aspiración simple para el tratamiento de pacientes con neumotórax espontáneo primario. Sin embargo, la aspiración simple da lugar a una estancia hospitalaria más corta y, aunque la evidencia presentada para este resultado es de calidad baja, puede dar lugar a menos eventos adversos que los que se informan con el drenaje con tubo. La calidad general de la evidencia varía de muy baja a moderada, y se necesitan estudios de investigación futuros para reforzar la evidencia presentada en esta revisión.