

## Anexo

Tabla 1: Situaciones clínicas en las que típicamente se desarrolla un neumotórax a tensión.

- 1) Pacientes ventilados en la UCI.
- 2) Pacientes de trauma.
- 3) Pacientes a quienes se les aplicó RCP.
- 4) Portadores de enfermedades pulmonares crónicas agudizadas, principalmente asma y EPOC.
- 5) Tubos de tórax obstruidos (intencionalmente o no) o fuera de su sitio.
- 6) Pacientes recibiendo ventilación no invasiva.
- 7) Grupo misceláneo, ej.: pacientes recibiendo tratamiento con oxígeno hiperbárico.

**Fuente:** Tomado de MacDuff A Arnold A Harvey J. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. Thorax. 2010; 65(Suppl 2): ii18-ii31.

Tabla 2: Comparación porcentual en la frecuencia de presentación de los distintos síntomas y signos reportados en el contexto de un neumotórax a tensión según el estado ventilatorio del paciente.

Variable	Sin asistencia ventilatoria	Con VPP
<b>Síntomas</b>		
Dolor torácico	> 45%	0%
Disnea	30 - 45%	0%
Dificultad respiratoria	30 - 45%	0 - 15%
<b>Signos vitales</b>		
Hipoxia /uso de O2 suplementario	30 - 45%	> 45%
Taquipnea	> 45%	0%
Taquicardia	30 - 45%	30 - 45%
Hipotensión	0 - 15%	> 45%
Instauración súbita	0 - 15%	30 - 45%
Instauración retrasada y progresiva	30 - 45%	0 - 15%
<b>Examen físico</b>		
Ingurgitación yugular	0 - 15%	0 - 15%
Desviación traqueal contralateral	15 - 30%	0 - 15%
Enfisema subcutáneo	0 - 15%	30 - 45%
Hipo expansión torácica	0 - 15%	0 - 15%
Disminución de entrada de aire pulmonar	> 45%	> 45%
Hiperresonancia a la percusión	30 - 45%	0 - 15%
<b>Paro respiratorio</b>	0 - 15%	0%

**Paro cardíaco**

0 - 15%

&gt; 45%

**Fuente:** Tomado de Roberts DJ Leigh-Smith S Faris PD et al. Clinical presentation of patients with tension pneumothorax: a systematic review. Ann Surg. 2015; 261(6): 1068-1078.

Tabla 3: Patrón ultrasonográfico del POCUS multiorgánico en la evaluación del neumotórax a tensión.

Pulmones	Ausencia de <i>lung sliding</i> , ausencia de líneas B, sin consolidación demostrable.
Corazón	Ventrículo derecho dilatado e hipocinético.
Vena cava inferior	Diámetro > 2 cm sin colapso respiratorio.

**Fuente:** Elaboración propia con base en Pakzad N Kourouni I Mathew JP Narayanswami G. Non-cardiac Point of Care Ultrasound in the CCU. Echocardiography in the CCU. 2018; 11: 165-214.