

TORACOCENTESIS

Dr. José Martín Juan, Dra. Beatriz Romero Romero

Unidad de Endoscopia Respiratoria.

Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias.

HHUU Virgen del Rocío, Sevilla.

La toracocentesis es la técnica realizada para la evacuación de aire/líquido de cavidad pleural. Se puede realizar con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

TÉCNICA

1. Informar al paciente sobre la técnica, la indicación y los riesgos. Después de la explicación, el paciente firmará el consentimiento informado para la realización de la técnica.
2. Localizar la mejor zona para la realización de la punción teniendo en cuenta los datos de la exploración y las técnicas de imagen. La realización de una ecografía torácica es recomendable porque mejora la rentabilidad y seguridad de la técnica.
3. Preparar el campo: siempre que sea posible, la exploración se llevará a cabo con el paciente sentado en el borde de una silla o una camilla, con la espalda erguida y con los brazos cruzados y la cabeza apoyados en una mesa adyacente. Si el paciente no puede adoptar la postura descrita, se practicará con el paciente encamado en la mejor posición en la que consigamos llegar a la cavidad pleural con garantías de seguridad y comodidad del paciente.
Hay que indicar al paciente que, durante la punción, no tosa, no se mueva ni respire profundamente.
4. Desinfectar la zona de la punción con un antiséptico (povidona yodada es el antiséptico más utilizado). Normalmente la anestesia local se realiza con lidocaína al 1% o bupivacaína al 0,25%, sin adrenalina, con una aguja de 22 a 26 G. La anestesia se administra profundizando por planos: epidermis, dermis y todo el trayecto del espacio intercostal hasta la pleura parietal.
5. Introducir un catéter/aguja conectado a un sistema que permita la aspiración de líquido pleural. Se puncionará perpendicularmente a la superficie torácica, apoyando la aguja en el borde superior de la costilla inferior del espacio intercostal seleccionado, para evitar la lesión del paquete vasculonervioso intercostal que se extiende a lo largo de todo el borde inferior de la costilla. Mientras se punciona, se aspirará suavemente para confirmar la llegada al espacio pleural (con la obtención de líquido y aire). Se extraerá líquido para su estudio en el caso que la toracocentesis sea con fines diagnósticos, o se evacuará la cavidad pleural si la toracocentesis tiene una finalidad puramente evacuadora.
6. Desinfectar la zona y colocar un apósito estéril una vez se ha finalizado la técnica. Después, se debe realizar una radiografía de tórax de control/ecografía torácica para comprobar que no haya habido complicaciones.