

## Toracocentesis

El volumen y la complicación de las grandes operaciones toracoabdominales hacen cada vez más frecuente la existencia de derrames pleurales.

### Indicaciones

Extracción terapéutica de líquido pleural o aire como medida inicial en un neumotorax a tensión.

### Técnica

1.- Revisar la radiografía simple de tórax.

Confirmar el diagnóstico, situación y cantidades de líquido o aire pleural.

La insuficiencia respiratoria aguda (por ejemplo: neumotorax a tensión o derrame pleural masivo) puede exigir que la toracocentesis se realice sin examen radiológico previo.

2.- Utilizar mascarar y guantes.

3.- Preparación y colocación del campo.

• para extracción de aire; utilizar el segundo o tercer espacio intercostal, en la línea medioclavicular. para no lesionar la arteria mamaria interna.

• Para extracción de líquido: confirmar el nivel del líquido por matidez a la percusión; utilizar el primer o segundo espacio intercostal por debajo del nivel, en la línea axilar medio-posterior (5°-6° espacio intercostal) o a nivel subescapular, pero no más abajo del octavo espacio intercostal (riesgo de lesionar vísceras intraabdominales) y nunca por debajo del borde inferior de la costilla por riesgo de lesión del paquete vasculo-nervioso intercostal.

4.- Infiltrar anestesia local y confirmar la presencia de aire o líquido.

5.- introducir la aguja de toracocentesis (montada en la jeringa) hasta la misma profundidad marcada con la pinza.

6.- Aspiración de la muestra.

7.- Retirar la aguja y aplicar apósito estéril.

8.- Evitar la muestra para su estudio.

9.- Hacer radiografía de tórax.