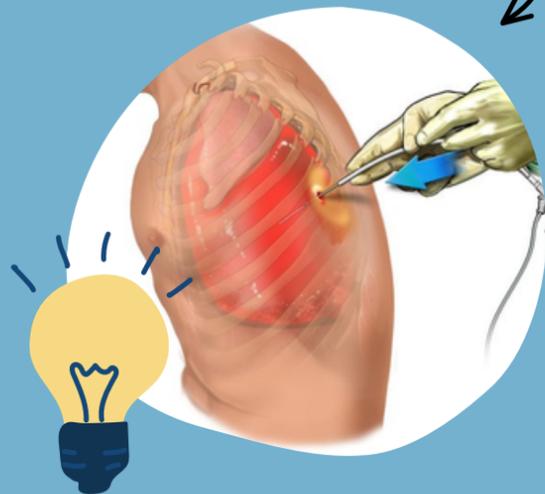


TORACOSENTESIS

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

DEFINICION

Extracción de líquido/aire de la cavidad pleural a través de punción transparietal con el objeto de analizarlo y llegar al diagnóstico etiológico, o con fines terapéuticos.



DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

Se punciona en 2º espacio intercostal del lado afecto, línea medio-clavicular.

- Como material puede emplearse desde una simple aguja, un abocath (catéter sobre aguja), o kits preparados para ello.
- Tras la punción la clínica el aire a presión sale.



TECNICA

Paciente sentado en posición erguida e inclinado ligeramente hacia adelante con los brazos apoyados.
• Se puede realizar la toracocentesis con el paciente acostado en posición supina, pero se realiza mejor con guía ecográfica o por TC.

Zona posterolateral de tórax (línea media entre columna y línea axilar posterior).

• Se localiza espacio intercostal: basarse auscultación, percusión y en prueba de imagen para determinar lugar.

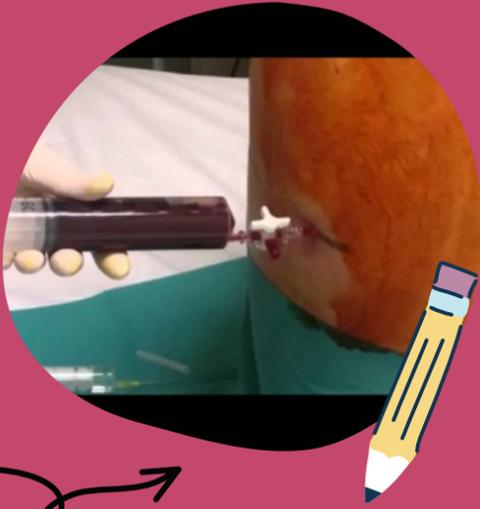
• Cuidado: El hígado y el bazo suben y aumentan durante la espiración, pudiendo llegar hasta el 5º eic en el caso del hígado y el 8º eic en el caso del bazo

• Punción por encima del reborde superior de la costilla para evitar dañar el paquete vasculo-nervioso intercostal.

EVACUACION

Se retira la aguja, dejando el catéter en el espacio pleural con el sistema montado.

- Girar la válvula de la llave de tres vías y se dejar abierta para que drene el líquido a través del sistema conector a un recipiente recolector.
- El drenaje puede ser por gravedad o con ayuda de aspiración externa o vacío.
- Se recomienda no extraer más de 1,5 l de golpe por el posible riesgo de edema pulmonar por reexpansión o exvacuo.



CUIDADOS POSTERIORES

AINES SI ES NECESARIO
LA TOS ES COMUN TRAS KA
TORACOSENTESIS

