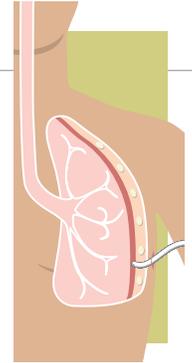


## SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

## Toracotomía con sonda pleural

La **toracotomía con sonda pleural**, comúnmente denominada “inserción de una sonda pleural”, es un procedimiento que se realiza para drenar líquido, sangre o aire del espacio que rodea los pulmones. Este procedimiento se puede realizar cuando un paciente padece una enfermedad, como neumonía o cáncer, que produce la acumulación de líquido en exceso en el espacio que rodea los pulmones (llamado *derrame pleural*). Una sonda pleural también puede ser necesaria cuando un paciente ha sufrido un traumatismo grave en la pared torácica que causa sangrado alrededor de los pulmones (llamado *hemotórax*). En ocasiones, el pulmón de un paciente puede estar perforado, lo que permite la acumulación de aire afuera del pulmón y causa su colapso (llamado *neumotórax*).



Para realizar una toracotomía con sonda pleural, se coloca un tubo hueco de plástico entre las costillas y dentro del tórax para drenar líquido o aire de la zona que rodea los pulmones. Con frecuencia la sonda está conectada a una máquina de succión para ayudar con el drenaje. La sonda permanece colocada en el tórax hasta que todo, o casi todo, el aire o líquido se ha drenado, generalmente unos días. En ocasiones se administran medicamentos especiales a través de la sonda pleural.

## ¿Por qué necesito una sonda pleural?

Razones comunes por las que se necesita una sonda pleural:

- **Colapso pulmonar (neumotórax):** Esto sucede cuando se ha acumulado aire en la zona que rodea los pulmones (el espacio pleural) por una filtración en el pulmón. Esta filtración puede ser el resultado de una enfermedad pulmonar o de una complicación durante ciertos procedimientos médicos. Con frecuencia se necesita una sonda pleural para extraer aire de alrededor del pulmón. Si no se extrae dicho aire, puede representar un riesgo para la salud del paciente. La extracción del aire permite que el pulmón vuelva a expandirse y se selle la filtración.
- **Infección:** Si se infecta el líquido que se acumula alrededor de los pulmones, puede ser necesario insertar una sonda pleural para extraer el líquido. A veces extraer el líquido ayuda a curar más rápido la infección. También se puede realizar un cultivo del líquido para intentar averiguar qué tipo de infección es.
- **Cáncer:** Algunos tipos de cáncer se propagan al pulmón o a la pleura (revestimiento del pulmón). Esto puede causar que se acumulen grandes cantidades de líquido alrededor de los pulmones. Normalmente, los médicos drenan el líquido con una aguja. Si se sigue acumulando líquido, sin embargo, puede ser necesario insertar una sonda pleural para primero drenar el líquido y luego administrar medicamentos especiales en el tórax que reduzcan la

probabilidad de que vuelva a acumularse líquido.

- **Comodidad:** Una gran acumulación de líquido o aire en el tórax puede dificultar la respiración. Extraer un poco del líquido o aire puede reducir el malestar y facilitar que el paciente respire.
- **Cirugía de tórax:** A veces se deja colocada la sonda pleural después de una cirugía. Normalmente, el cirujano sabe si será necesaria y cuánto tiempo debe permanecer insertada.

## Riesgos de la inserción de una sonda pleural:

A continuación se enumeran algunos riesgos de la toracotomía con sonda pleural. Se debe tener en cuenta que el riesgo de complicaciones graves (sangrado e infección) es poco común (habitualmente menor del 5 % de los casos). Su médico le explicará los riesgos y la probabilidad de que le sucedan a usted cuando brinde su consentimiento para la cirugía.

- **Dolor durante la colocación de la sonda:** A menudo el paciente puede sentir malestar causado por la inserción de la sonda pleural. Los médicos tratan de reducir el dolor o malestar con un medicamento para adormecer la zona. Generalmente, el malestar disminuye una vez colocada la sonda.
- **Sangrado:** Durante la inserción de la sonda, se puede cortar accidentalmente un vaso sanguíneo de la piel o

del tórax. Normalmente el sangrado es leve y se detiene solo. Es muy poco frecuente que haya sangrado en los pulmones, o alrededor de ellos, que requiera cirugía. Normalmente se puede ver el sangrado con la sonda pleural insertada.

- **Infección:** Pueden ingresar bacterias alrededor de la sonda y causar una infección en la zona que rodea los pulmones. Cuanto más tiempo permanezca la sonda pleural en el tórax, mayor será el riesgo de infección. Para disminuir el riesgo de infección, se debe tener un cuidado especial al vendar la piel en el punto donde se inserta la sonda en el tórax.

### Preparación para la inserción de la sonda pleural

El líquido o aire presente en el tórax que se debe drenar se identifica con una radiografía (rayos X) del tórax. A veces también se realizan otros exámenes, como una ecografía o TC del tórax, para evaluar el líquido pleural. Si la radiografía indica la necesidad de insertar una sonda pleural para drenar líquido o aire, es probable que el procedimiento lo realice un cirujano, un neumólogo/médico de cuidados intensivos o un radiólogo intervencionista.

Con frecuencia, un adulto o niño mayor están despiertos durante la inserción de la sonda pleural, excepto cuando se la coloca en la sala de operaciones, durante un procedimiento a tórax abierto. A veces se administra al paciente, en particular si es un niño más joven, una pequeña cantidad de medicamento (un sedante) que causa somnolencia antes de insertar una sonda pleural. La piel se limpia minuciosamente y se inyecta un medicamento anestésico local. El medicamento para adormecer la zona se inyecta más profundo en el tejido, a lo largo del trayecto por las costillas que seguirá la sonda. El médico usará un escalpelo para realizar un corte de  $\frac{3}{4}$  de pulgada a  $1\frac{1}{2}$  pulgadas de largo entre las costillas (la ubicación exacta depende de lo que se drenará y de su ubicación en los pulmones). Luego el médico insertará la sonda en el tórax. La sonda suele ser un poco más delgada que un dedo meñique, aunque se pueden usar distintos tamaños. Una vez colocada, se la coserá para impedir que se resbale. Se coloca una banda estéril sobre el sitio de inserción.

### ¿Qué sucede una vez que la sonda pleural está insertada?

La mayoría de los pacientes deberán permanecer en el hospital mientras tengan insertada la sonda pleural. Se realizarán controles frecuentes para evitar posibles filtraciones de aire, que no se haya desconectado la sonda y cualquier problema respiratorio que pueda sufrir. En general, podrá respirar más cómodamente con la sonda colocada. A veces el dolor alrededor de la zona por donde la sonda ingresa en el tórax puede causar que respire de forma más entrecortada. El enfermero o médico le dirá cuánto puede moverse con la sonda pleural colocada. A veces se sujeta la sonda con abrazaderas y se deja colocada para asegurarse de que no vuelva a aparecer más líquido o aire antes de quitarla.

### ¿Puede haber dolor o posibles complicaciones cuando se quite la sonda pleural?

Cuando el médico decida que ya no necesita la sonda pleural, se la quitarán. Normalmente, esto se puede realizar sin que salga de su cama. Casi nunca es necesario administrar un medicamento sedante. Le indicarán cómo respirar mientras quitan la sonda. Le colocarán una venda sobre el sitio. Le indicarán cuándo podrá quitarse la venda. Con frecuencia se realiza una radiografía de tórax de seguimiento para asegurarse de que no ha vuelto a aparecer líquido ni aire. En general la extracción de la sonda pleural no produce complicaciones. Solo le quedará una pequeña cicatriz.

**Fuente:** Manthous, CA, Tobin, MJ, *A Primer on Critical Care for Patients and Their Families*, sitio web de la ATS: <http://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/cc/index.php>

Revisada y corregida en agosto de 2012 por Kevin Wilson, MD y Colin Cooke, MD. La versión corregida está disponible en: <http://www.thoracic.org/patients>.

#### Información adicional

##### American Thoracic Society:

[www.thoracic.org](http://www.thoracic.org)

##### ATS Patient Advisory Roundtable:

(Mesa redonda para el asesoramiento del paciente de la ATS):

<http://www.thoracic.org/patients/par/>

##### National Heart Lung & Blood Institute:

(Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre):

[www.nhlbi.nih.gov/index.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/index.htm)

##### Centers for Disease Control & Prevention:

(Centros para el Control y la prevención de Enfermedades) de los Estados Unidos (CDC):

[www.cdc.gov/](http://www.cdc.gov/)

## Rx Pasos a seguir

Usted/un ser querido tiene insertada una sonda pleural, o ha programado una cita para hacerlo, a fin de extraer el exceso de líquido, sangre o aire de la zona que rodea sus pulmones.

- ✓ Hable con el médico acerca de usar un medicamento para adormecer la zona o uno que cause somnolencia (sedación) antes del procedimiento.
- ✓ Hable con el médico o enfermero acerca de cualquier dolor o falta de aire que pueda experimentar una vez insertada la sonda pleural.
- ✓ Pídale al enfermero que le muestre cómo observar el sitio de la sonda pleural para monitorear cualquier problema potencial.

#### Teléfono del consultorio médico:

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de [jcorn@thoracic.org](mailto:jcorn@thoracic.org).

