

# **DRENAJE TORACICO DE EMERGENCIA**

*Carlos Piquer - Montserrat Figuera*

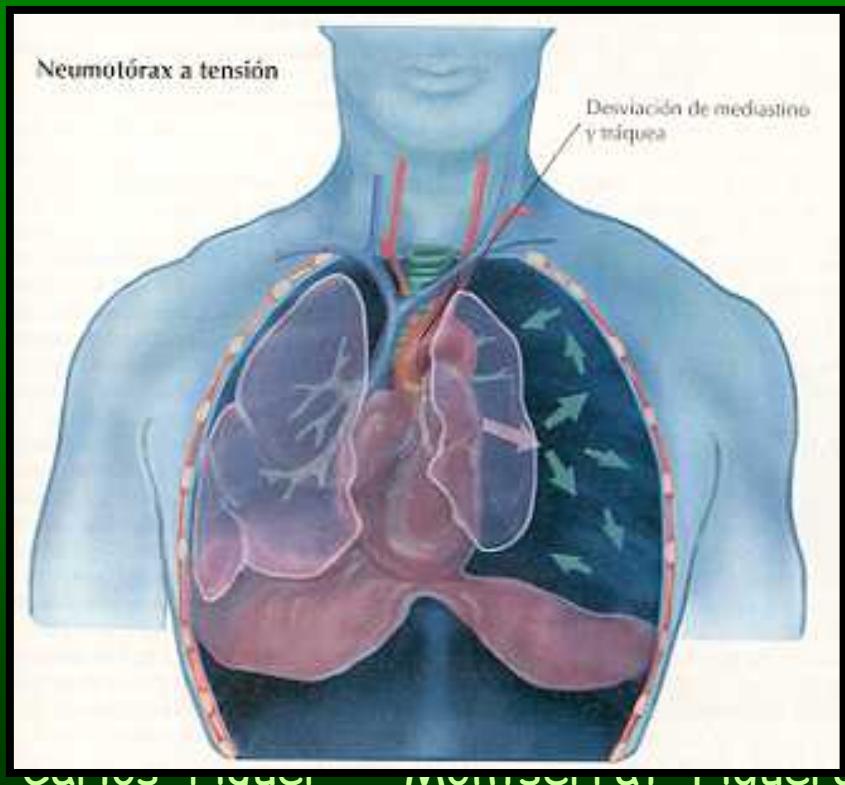
# FISIOPATOLOGÍA



Neumotórax: presencia de aire dentro de la cavidad pleural



Neumotórax a tensión: la presión intrapleural excede a la presión atmosférica en la espiración



# LESIONES TORÁCICAS CERRADAS

## Sospecha de neumotórax:

- Impacto frontal del vehículo.
- Impacto lateral.
- Expulsión del vehículo.
- Vuelco.
- Atropello.
- Motoristas.
- Caída desde altura.
- Explosión.



# CLÍNICA

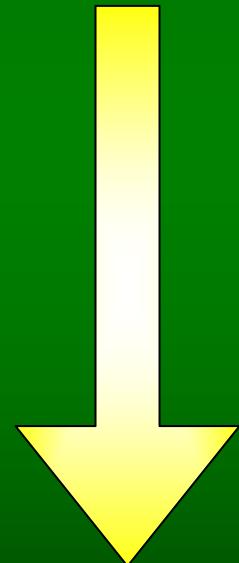
- Murmullo vesicular: disminución o silencio.
- Disnea
- Taquicardia
- Hipotensión
- Cianosis
- Sudor frío
- Ingurgitación yugular.
- Asimetría torácica.
- Enfisema subcutáneo.
- Desviación traqueal.
- Agitación, angustia.



# NEUMOTÓRAX A TENSIÓN

=

## ¡EMERGENCIA VITAL!

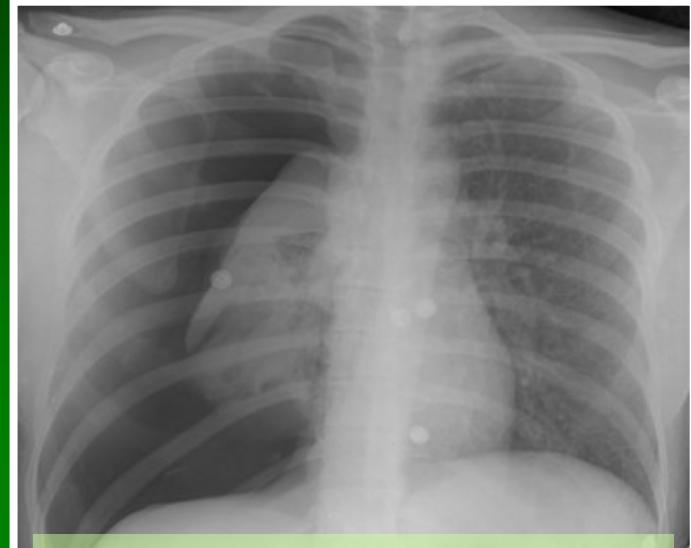


## ¡TRATAMIENTO INMEDIATO!

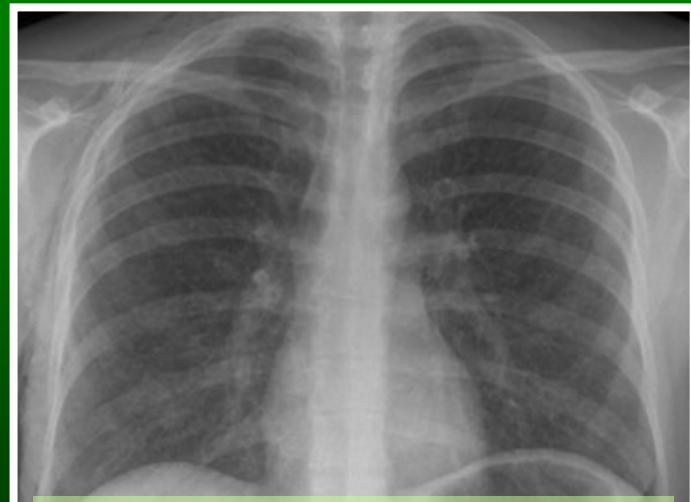
# DRENAJE TORÁCICO

## OBJETIVOS:

- \*Evitar la aparición de neumotórax a tensión.
- \*Liberar la cavidad pleural de aire o líquido excesivo.
- \*Restaurar la presión negativa necesaria para una adecuada expansión pulmonar.



Neumotórax derecho



Reexpansión pulmonar

# PLEUROCATH

## EQUIPO DE DRENAJE PLEURAL

### CADA EQUIPO INCLUYE:

- >Aguja de punción protegida.
- >Catéter radiopaco protegido por una vaina estéril.
- >Llave de tres pasos con conector metálico.
- >Conector cónico para recipiente aspirador.



# PLEUROCATH

## EQUIPO DE DRENAJE PLEURAL

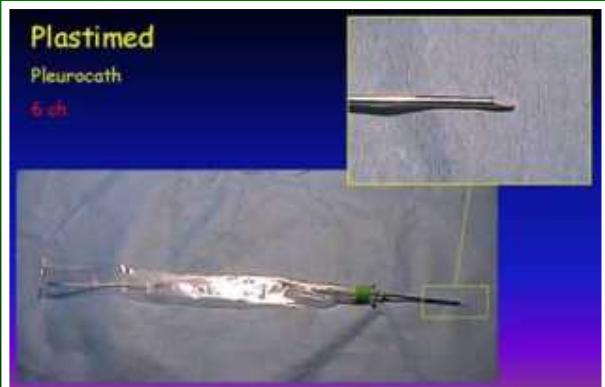
- Tubo no colapsable: polietileno radiopaco.
- Técnica de colocación aséptica, fácil y rápida.
- Conexiones transparentes.



# PLEUROCATH

## EQUIPO DE DRENAJE PLEURAL

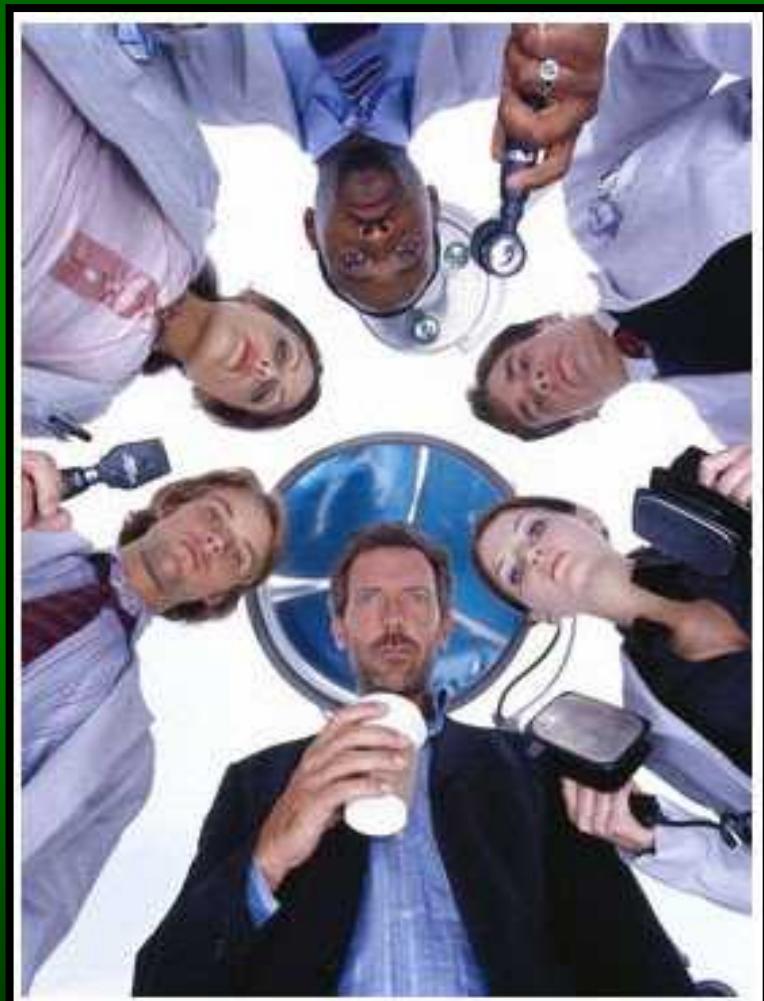
- Facilita la movilidad inmediata del paciente: con válvula Heimlich.
- Válvula con conexión Luer-lock para el recipiente aspirador.
- Aguja tribiselada de paredes finas.
- Tamaño neonatal, pediátrico y adulto.



# TÉCNICA DE DRENAJE TORÁCICO CON PLEUROCATH

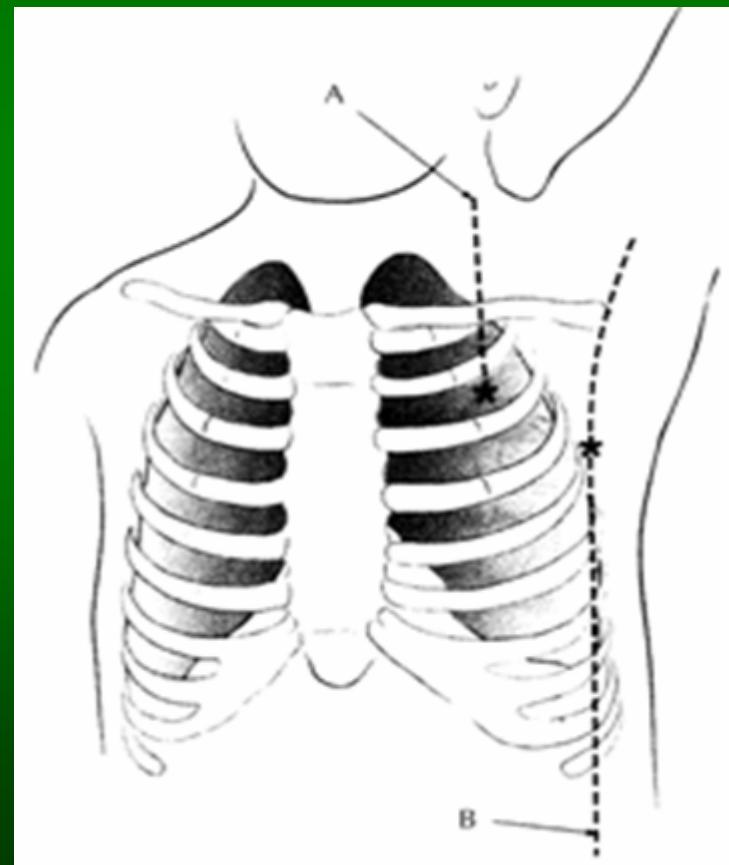
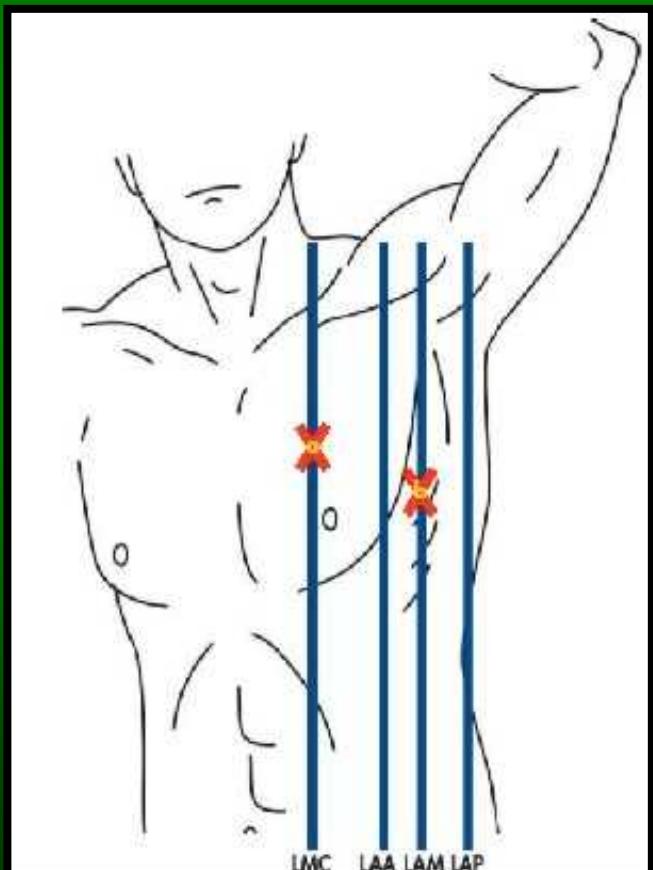
## PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Oxigenoterapia previa.
- Monitorización: ECG  
T.A.  
SatO<sub>2</sub>
- Vía venosa periférica.



# TÉCNICA DE DRENAJE TORÁCICO CON PLEUROCATH

Localizar 2º espacio intercostal, línea media clavicular.



# TÉCNICA DE DRENAJE TORÁCICO CON PLEUROCATH

¿Desinfectar?



¿Rasurar?

¿Anestesiar?

¿Campo estéril?

# TÉCNICA DE DRENAJE TORÁCICO CON PLEUROCATH

## Introducir la aguja:

- perpendicularmente al tórax.
- Con jeringuilla con suero fisiológico.
- Por encima de la 3<sup>a</sup> costilla.

## Introducir el catéter: 2/3 de su longitud.

Carlos Piquer - Montserrat



# TÉCNICA DE DRENAJE TORÁCICO CON PLEUROCATH

- Conectar el catéter con la llave de tres pasos y la válvula Heimlich.
- Fijar.



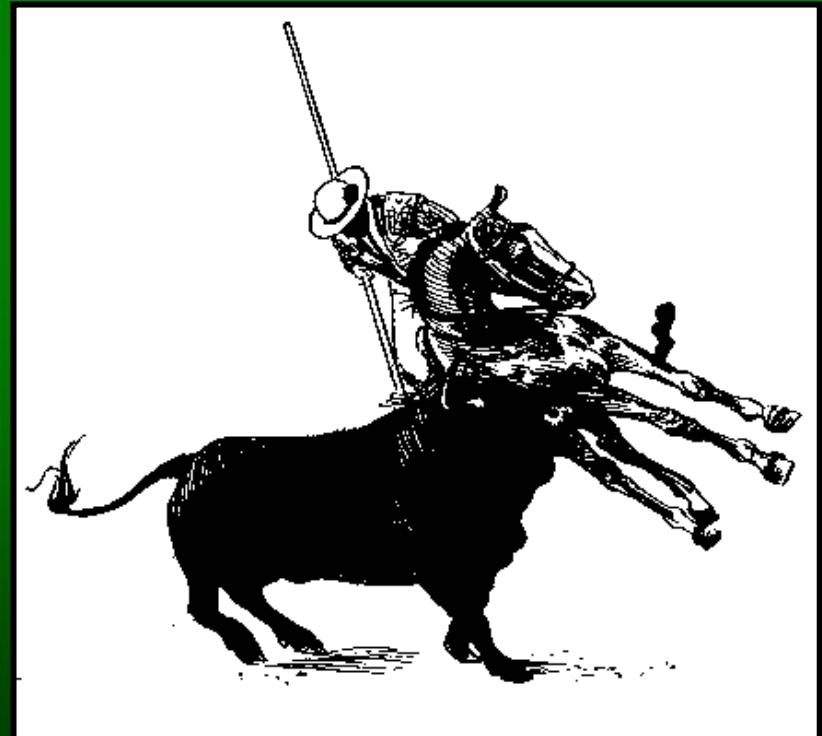
iguera

# TÉCNICA DE DRENAJE TORÁCICO CON PLEUROCATH



## POSIBLES COMPLICACIONES:

- Obstrucción del catéter por sangre.
- Punción del pulmón.
- Enfisema subcutáneo.
- Laceración del paquete neurovascular intercostal.



# CASO CLÍNICO 1

- Aviso: caída a un patio interior desde unos 5 mts.



# CASO CLÍNICO 1

## Estado clínico inicial:



- Varón, 29 años, decúbito supino.
  - ✓ Disnea.
  - ✓ TCE: Glasgow 3.
  - ✓ T.A. 110/80. Taquicardia sinusal a 186 x'.
  - ✓ Traumatismo abdominal.
  - ✓ Traumatismo torácico: silencio auscultatorio en hemitórax izquierdo.

# CASO CLÍNICO 1

## Evolución y maniobras realizadas:

- ✓ Collarín cervical.
- ✓ Ventilación con balón de resucitación.
- ✓ Canalización vía periférica.
- ✓ Sedoanalgesia: Dormicum y Fentanest.
- ✓ Relajación: Anectine y Tracrium.
- ✓ Mascarilla Fastrach nº5.
- ✓ Camilla de palas.



# CASO CLÍNICO 1



## Evolución y maniobras realizadas:

- ✓ T.A.: 60 mmhg. SatO<sub>2</sub>: 56%.
- ✓ Reposición agresiva de fluidos.
- ✓ Inserción de catéter pleural.
- ✓ En 2-3 minutos: T.A.S.: 85 mmhg.

SatO<sub>2</sub>: 88%.

- ✓ Traslado al hospital.
- ✓ Exclusión a los 60'.

# CASO CLÍNICO 2



**AVISO:** intento autolítico.

- Precipitación desde el tercer piso a las 23:50.
- Llegada a las 23.52.

Carlos Piquer

# CASO CLÍNICO 2

## Estado clínico inicial:

- ✓ Varón, 40 años, decúbito supino.
- ✓ Respiración espontánea.
- ✓ TCE: Glasgow 3.
- ✓ T.A.: 120/70 FC.:60x' SatO2: 83%.
- ✓ Fractura antebrazo derecho.
- ✓ Traumatismo torácico: silencio auscultatorio en hemitórax derecho.

# CASO CLÍNICO 2

## Evolución y maniobras realizadas:

- ✓ Collarín cervical.
- ✓ Canalización vía periférica.
- ✓ Mascarilla de O<sub>2</sub> con reservorio.
- ✓ Sedoanalgesia: Dormicum y Fentanest.
- ✓ Relajación: Anectine.
- ✓ Intubación: TET nº 8 y conexión a respirador.

# CASO CLÍNICO 2

## Evolución y maniobras realizadas:

- ✓ Camilla de palas.
- ✓ F.C: 45-50 x'. SatO<sub>2</sub>:65%.
- ✓ Inserción de catéter pleural.
- ✓ Durante el traslado PCR: RCP avanzada.
- ✓ Recuperación en Urgencias del Hospital.
- ✓ Exitus a los 45 minutos.

# CASO CLÍNICO 2



Zaragoza 8 de Septiembre de 2007

Carlos Piquer - Montserrat Figuera

# CONCLUSIONES



Valorar siempre la posibilidad de existencia de hemoneumotórax en el paciente traumático.



Técnica agresiva pero sencilla de realizar.



Mejoría clínica prácticamente inmediata.



Sin complejos: diagnóstico y abordaje inmediato aun con hospital de referencia cercano.