

Drenajes torácicos

Los drenajes torácicos se colocan para drenar aire, sangre o líquido de la cavidad pleural (el espacio entre la pared torácica y los pulmones).

Además de utilizarse como drenaje, un **drenaje torácico**, que es un tubo plástico delgado, también se puede utilizar para administrar medicamentos. El extremo del tubo (que tiene orificios de drenaje) se inserta a través de la piel, por lo general en un costado del pecho, en la cavidad pleural. El tubo y el otro extremo del tubo se retiran del pecho y se conectan a un sistema de drenaje. El tamaño, el tipo de drenaje torácico y el sistema de drenaje dependen del motivo por el cual el paciente necesita el drenaje torácico.

Motivos de inserción del drenaje torácico

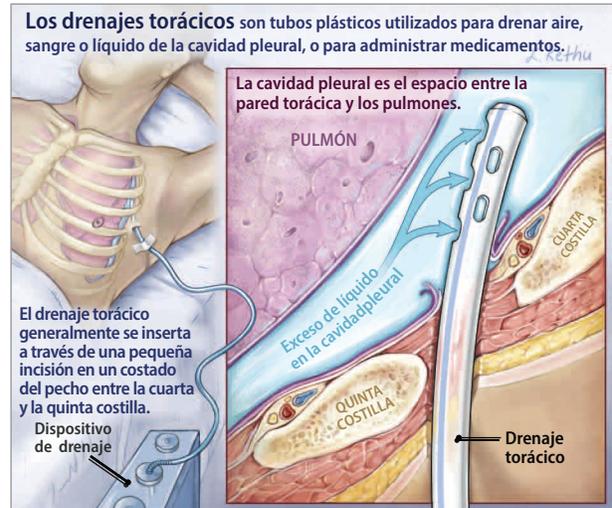
Los motivos de inserción del drenaje torácico incluyen, entre otros:

- **Neumotórax:** filtración de aire en la cavidad pleural que produce el colapso del pulmón.
- **Hemotórax:** presencia de sangre en la cavidad pleural, que puede deberse a una lesión en el tórax.
- **Derrame pleural:** presencia de líquido en la cavidad pleural, que incluye líquido simple (acumulación de líquido no infectado alrededor del pulmón debido a una inflamación producida por una neumonía subyacente), pus (**empiema**), o líquido linfático (**quilotórax**).
- **Pleurodesis:** procedimiento que implica administrar medicamentos en la cavidad pleural y que se puede utilizar para neumotórax que no responda al tratamiento habitual o a los derrames pleurales.
- **Cuidados posoperatorios:** Es posible que a los pacientes que tienen cirugía en el tórax se les coloque un drenaje torácico luego de la cirugía.

Qué puede esperar con la inserción de un drenaje torácico

Los drenajes torácicos generalmente se colocan luego de administrarle un medicamento anestésico. Se realiza una incisión, por lo general a un costado del pecho y se inserta el tubo a través de esta incisión. El tubo se sutura en su lugar y se colocan vendajes herméticos sobre la incisión y el tubo. Luego, el tubo se conecta a un dispositivo de drenaje, que puede estar conectado a un dispositivo de aspiración. Este procedimiento puede ser doloroso, aunque se puede minimizar el dolor mediante un medicamento anestésico local junto con analgésicos administrados en forma de comprimidos o de inyección. Si se somete a una cirugía torácica, es probable que se le coloquen drenajes torácicos al finalizar la cirugía, mientras aún se encuentra en el quirófano.

Las complicaciones por la inserción del drenaje torácico son menores, aunque son mayores en caso de un traumatismo de tórax. Los riesgos de una inserción de drenaje torácico incluyen, entre otros, sangrado, neumotórax y daños a las estructuras del tórax. Su médico analizará junto con usted los riesgos antes de la colocación del drenaje torácico.



Luego de que se coloca el drenaje torácico, los pacientes generalmente permanecen en el hospital y el personal de enfermería y los médicos controlan el drenaje para asegurarse de que funcione adecuadamente (por ejemplo, controlarán que no se produzcan filtraciones de aire o bloqueos en el tubo). En ocasiones, los pacientes pueden irse a sus hogares con un drenaje torácico. Si este es el caso, es posible que se conecte un dispositivo más pequeño al extremo del drenaje torácico y el personal de enfermería y los médicos le enseñarán como cuidar su drenaje torácico en su hogar.

Extracción del drenaje torácico

Su médico determinará cuándo es seguro extraer el drenaje torácico. El momento dependerá del motivo de la colocación del drenaje torácico y de la rapidez de la recuperación. Un drenaje torácico se puede extraer junto a la cama del paciente en el hospital o en una clínica ambulatoria. Por lo general, los pacientes necesitan una radiografía torácica luego de la extracción del drenaje torácico.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Sociedad Torácica Estadounidense (American Thoracic Society)
www.thoracic.org/patients/patient-resources/
- Colegio Estadounidense de Médicos del Tórax (American College of Chest Physicians)
www.chestnet.org/Publications/Other-Publications/Patient-Education-Guides

Autores: Dra. Danielle S. Graham, MBA; Dr. Edward H. Livingston

Afiliaciones de los autores: Departamento de Cirugía General, University of California, Los Angeles (Graham); Editor Adjunto, *JAMA* (Livingston).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: no se informan.

Fuentes: Cassivi SD, Deschamps C, Pastis NJ. Inserción y manejo del drenaje torácico. En: Spiro SG, Silvestri GA, Agustí A, eds. *Clinical Respiratory Medicine (Fourth Edition)*. Elsevier; 2012:chap 72.

Santhosh L, Broaddus VC. Complicaciones del drenaje torácico. Página web de la Red de Seguridad del Paciente <https://psnet.ahrq.gov/webmm/case/411/chest-tube-complications>. Publicado en junio de 2017. Consultado el 1 de junio de 2019.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.