



# Radiología



## 0 - Drenajes torácicos: Del procedimiento al control radiológico

*P. Menal Muñoz, N. Padrón Rodríguez, J.A. Guirola Ortíz, B. Madariaga Ruiz, I. Ariño Galve y E. Jiménez Ayllón*

*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** Describir las técnicas de colocación de los catéteres pleurales, indicaciones y complicaciones, para obtener un mejor conocimiento radiológico de este procedimiento.

**Revisión del tema:** La elección del tipo y tamaño del catéter depende del paciente y de la patología a tratar. Los drenajes finos, de 8F, son mejor tolerados, y de elección en la mayoría de neumotórax y derrames pleurales fluidos. Sin embargo, en ocasiones resultan inadecuados por la posibilidad de obstrucción. Para elegir el punto de inserción deben revisarse las historias clínica y radiológica más recientes. En casos de neumotórax completos y derrames pleurales libres, el lugar más adecuado es el 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> espacio intercostal (EIC) línea axilar anterior o media, en el triángulo de seguridad delimitado por el borde posterior del pectoral y el borde anterior del dorsal ancho. En caso de querer drenar aire, puede realizarse a través del 2<sup>o</sup> EIC línea media clavicular. Si el neumotórax o derrame está loculado, el lugar de colocación dependerá de la localización de la colección. La inserción de un drenaje torácico no es una maniobra difícil; sin embargo, debe realizarse por personal con experiencia, para evitar lugares incorrectos, hemorragias, enfisemas subcutáneos, edemas exvacuos, etc. Tras la realización del procedimiento debe practicarse una Rx tórax de control para valorar la correcta ubicación y trayectoria del catéter, así como descartar las complicaciones, que en ocasiones pueden ser graves.

**Conclusiones:** El adecuado conocimiento de este procedimiento mejora la interpretación radiológica y ayuda a diagnosticar precozmente las posibles complicaciones vinculadas.