



## CARTAS AL DIRECTOR

### Toracocentesis domiciliaria: práctica no exenta de riesgos



#### Domiciliary thoracentesis: A practice not exempt from risk

Sr. Director:

Después de la lectura del artículo original de Cueto et al. acerca de la «Toracentesis paliativa domiciliaria»<sup>1</sup>, nos ha surgido la inquietud de enviar esta carta debido a la mención que realizan los autores sobre la seguridad y sencillez de este procedimiento. Como equipo compuesto por unidades de hospitalización y de soporte domiciliario, permítanos polemizar sobre estas aseveraciones.

Una razón que nos desanima a proponer esta técnica en domicilio son las complicaciones graves que encontramos en la bibliografía, especialmente el neumotórax yatrogénico. Gordon et al.<sup>2</sup> presentan una tasa del 6,0% de neumotórax yatrogénico, y en el 34,1% de ellos se precisó de la colocación de un tubo de drenaje torácico. Seneff et al.<sup>3</sup> arrojan un 46% de complicaciones, de las cuales el 11% fueron neumotórax. Es llamativa la ausencia de complicaciones mayores que presenta el estudio de Cueto et al., en posible relación con su amplia experiencia, aunque no refrendada por la bibliografía, lo que nos hace cuestionar la seguridad de la misma. Además, en el ámbito domiciliario, la resolución de dichas complicaciones mayores es mucho más compleja.

Según refieren los autores<sup>1</sup>, la toracocentesis se indicó en base a los hallazgos clínicos. Creemos que esta cuestión, también sostenida en otro trabajo<sup>4</sup>, puede discutirse, dadas las complicaciones que tienen los enfermos con enfermedad pulmonar oncológica (fibrosis posradioterapia, retracciones pleurales), lo que dificulta tanto el diagnóstico como el procedimiento. El uso de la punción guiada por ecografía es un factor que reduce la tasa de neumotórax<sup>2,3</sup>, con especial mención en los derrames tabicados (hallazgo frecuente en esta población).

Creemos esencial que este procedimiento debe ser practicado por médicos entrenados, con una formación hospitalaria y con entrenamiento supervisado<sup>5</sup>, en orden a disminuir los riesgos. En nuestra experiencia, la disponibilidad de este personal en el ámbito de la atención primaria

es poco frecuente, dado que no reciben formación a este respecto, lo que justificaría también la escasa bibliografía encontrada.

Cueto et al. muestran en su trabajo que más de la mitad de sus pacientes recibieron una toracocentesis en la última semana de vida, en algún caso incluso un día antes del fallecimiento. Nos surgen dudas respecto a la idoneidad de realizar un técnica invasiva en este escenario, más aún considerando las posibles complicaciones. Partiendo de las dificultades inherentes al pronóstico; aún dando por sentado el objetivo de alivio sintomático; y teniendo presente que el conocimiento sobre el terreno de los autores les confiere información de la que nosotros carecemos; creemos que su satisfactoria experiencia no despeja nuestras dudas respecto a la indicación de esta técnica en una situación tan cercana a la muerte.

En nuestra opinión, está aún en revisión cual es la mejor opción terapéutica en el derrame pleural maligno<sup>6</sup>. Consideramos que hay bibliografía extensa sobre la ausencia de riesgos que representa la colocación de un catéter pleural, incluso en pacientes debilitados, que permite el adecuado manejo ambulatorio<sup>6-8</sup>. Por todo lo expuesto, opinamos que la toracocentesis no es un procedimiento recomendable en un ámbito extra-hospitalario<sup>2,3</sup>. La seguridad del paciente acompaña al objetivo de mantener una buena calidad de vida hasta el final. En este sentido, creemos que la opinión del paciente tiene un rol decisivo dentro del proceso de toma de decisiones. Aunque, por lo afirmado anteriormente, creemos que no puede ser vinculante respecto al ámbito de nuestra práctica clínica, al menos por encima de otras consideraciones.

### Bibliografía

1. Cueto-Felgueroso Elizalde J, Álvarez Álvarez B, Gancedo García A, Cienfuegos Basanta C, García González G. Toracocentesis paliativa domiciliaria. *MEDIPAL*. 2014;21:48–54.
2. Gordon CE, Feller-Kopman D, Balk EM, Smetana GW. Pneumothorax following thoracentesis: A systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2010;170:332–9.
3. Seneff MG, Corwin RW, Gold LH, Irwin RS. Complications associated with thoracocentesis. *Chest*. 1986;90:97–100.
4. Del Saz Moreno V, Cano González JM, Monleón Just M, Ruiz López D. Toracocentesis y atención domiciliaria. *MEDIPAL*. 2011;18:5–7.

5. Wayne DB, Barsuk JH, O'Leary KJ, Fudala MJ, McGaghie WC. Mastery learning of thoracentesis skills by internal medicine residents using simulation technology and deliberate practice. *J Hosp Med.* 2008;3:48-54.
6. Maskell NA. Treatment options for malignant pleural effusions: Patient preference does matter. *JAMA.* 2012;307:2432-3.
7. Roberts ME, Neville E, Berrisford RG, Antunes G, Ali NJ, BTS Pleural Disease Guideline Group. Management of a malignant pleural effusion: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. *Thorax.* 2010;65 Suppl 2:ii32-40.
8. Cases E, Seijo L, Disdier C, Lorenzo MJ, Cordovilla R, Sanchis F, et al. Use of indwelling pleural catheter in the outpatient

management of recurrent malignant pleural effusion. *Arch Bronconeumol.* 2009;45:591-6.

Gabriela Picco, Claudio Calvo e Isabel Erquiaga\*

*Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios, Pamplona, Navarra, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [laerqui@hotmail.com](mailto:laerqui@hotmail.com) (I. Erquiaga).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.03.003>

## ¿Cómo entienden los niños y adolescentes el cáncer avanzado de sus padres?



### How do children and adolescents understand the advanced cancer of their parents?

*Sr. Director:*

La comunicación entre padres e hijos se convierte en un aspecto especialmente relevante en las etapas finales del cáncer<sup>1,2</sup>, estrechamente relacionada con el funcionamiento familiar<sup>3,4</sup> y relativamente estable durante el proceso de enfermedad<sup>5</sup>, se mantiene con el paso del tiempo estresante y dificultosa para los progenitores<sup>6</sup>.

Posiblemente a la pregunta: ¿Cómo entiende tu hijo/a el cáncer avanzado de su padre/madre?, los progenitores responderían con inconsistencias y de forma dubitativa, con presuposiciones o según determinadas expresiones o valores culturales, quedando la mayoría de las afirmaciones alejadas de la realidad, como que el niño «no sabe nada» o «no entiende nada» o «hace vida normal y está muy bien»<sup>7</sup>.

Pero a la pregunta ¿Cómo entiendes la enfermedad de mamá/papá?, los niños y adolescentes expresarían una respuesta honesta, basada en pensamientos y emociones experimentados, afines a su realidad. En este sentido, un estudio reciente observó que si preguntamos directamente a los hijos de padres con cáncer, aumentamos las posibilidades de detectar malestar emocional y dificultades de ajuste en los niños y adolescentes<sup>7</sup>.

Así pues, ¿por qué no preguntamos abiertamente a los niños y adolescentes? La respuesta a esta pregunta es compleja y está determinada por múltiples factores. De entrada decir que no es fácil ni cómodo para los padres hablar de temas tristes con sus hijos<sup>6</sup>, siendo más habitual el uso inicial de justificaciones como: «me falta valor», «tengo miedo a no saber cómo», «dudo sobre lo que es más adecuado», etc., que convierten puntualmente en más tolerables las conductas de evitación que los padres hacen de la situación temida. Pero debemos hacer especial hincapié en una de esas excusas: la minimización de las capacidades del niño o adolescente para comprender la enfermedad y la situación familiar. Se deriva de esta presuposición que no tiene sentido preguntar al hijo, desatendiendo implícitamente las necesidades emocionales y el malestar del menor<sup>8</sup>. Por el

contrario, comunicarse de manera responsable con los hijos significaría superar este tipo de conjeturas, tratando al niño o adolescente como competente para entender, sentir, pensar, indagar y padecer, aunque evidentemente de formas diversas y peculiares según su madurez cognitiva y emocional. Con solo preguntar a cada hijo en particular podríamos saber aquella dosis exacta de información que necesita<sup>7</sup>, sin dejarse llevar por los excesos o déficits que provocan dolor<sup>8</sup> y respuestas de inhibición de la comunicación en niños y adolescentes<sup>9</sup>.

Cada niño y adolescente percibe individualmente la situación familiar, incluso los más pequeños dan significado a la gravedad de la enfermedad<sup>7,9</sup> y configuran sus conocimientos conforme se van confirmando o refutando sus expectativas. Por lo tanto, el niño está activo, despierto y no pasivo o dormido ante el cáncer de sus padres. Asimismo, no es costoso explorar sus pensamientos y emociones ya que son capaces de expresar sus percepciones sobre la enfermedad y la familia mediante dibujos, expresiones orales, narraciones o redacciones libres, cuestionarios, etc.<sup>7</sup>.

Sería deseable, siempre que sea posible, considerar las experiencias de los propios niños y adolescentes en relación a la enfermedad de sus padres<sup>2,7</sup>. Integrar dentro de los cuidados paliativos y de soporte la atención especializada tanto para padres como para hijos menores<sup>10</sup> es un requisito que deberían formalizar los equipos de oncología de nuestro entorno.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Beale E, Sivesind D, Bruera E. Parents dying of cancer and their children. *Palliat Support Care.* 2004;2:387-93.
2. Christ GH, Christ AE. Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *CA Cancer J Clin.* 2006;56:197-212.
3. Vannatta K, Ramsey RR, Noll RB, Gerhardt CA. Associations of child adjustment with parent and family functioning: Comparison of families of women with and without breast cancer. *J Dev Behav Pediatr.* 2010;31:9-16.
4. Lindqvist B, Schimitt F, Santalahti P, Romer G, Piha J. Factors associated with the mental health of adolescents when a parent has cancer. *Scand J Psychol.* 2007;48:345-51.