



ORIGINAL

Toracocentesis paliativa domiciliaria

José Cueto-Felgueroso Elizalde*, Belén Álvarez Álvarez, Ana Gancedo García, Carmen Cienfuegos Basanta y Gerardo García González

Médica Residente de MFYC, Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

Recibido el 7 de febrero de 2012; aceptado el 14 de enero de 2013

Disponible en Internet el 28 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Derrame pleural maligno;
Cuidados domiciliarios;
Cuidados paliativos;
Disnea

KEYWORDS

Malignant pleural effusion;
Home care;
Palliative care;
Dyspnea

Resumen

Introducción: El derrame pleural maligno (DPM) es una complicación frecuente, que suele cursar con disnea que puede disminuir significativamente la calidad de vida del paciente. Ante un DPM se acepta como primer paso la realización de una toracocentesis evacuadora que, en ocasiones, irá seguida de técnicas más definitivas.

Objetivo: La práctica de toracocentesis fuera del ámbito hospitalario no es frecuente. En nuestra Unidad, realizamos toracocentesis evacuadora de intención paliativa en el domicilio del paciente, y para evaluar nuestros resultados revisamos las llevadas a cabo en los 4 últimos años.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de las sucesivas toracocentesis paliativas (TP) realizadas en el domicilio en un periodo de 4 años. La indicación de TP se basa en la existencia de disnea de reposo/mínimos esfuerzos en pacientes con DPM y pronóstico vital inferior a 3 meses.

Resultados: Realizamos 56 TP en 26 pacientes. A su ingreso, la mediana del índice de Karnofsky de nuestros pacientes era de 40. El número de TP por paciente osciló entre uno y 9. En el 91,1% de los casos no se produjo ninguna complicación y se obtuvo alivio de la disnea en el 69,6% de ellos, con una supervivencia media tras la primera TP de 21 días.

Conclusiones: La TP es un método seguro, bien tolerado y eficaz para aliviar la disnea en enfermos oncológicos avanzados en los que ya no son posibles procedimientos más invasivos. Su práctica en el domicilio no parece añadir riesgos al procedimiento.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Home palliative thoracentesis

Abstract

Introduction: Malignant pleural effusion (MPE) is a common complication that usually causes breathlessness that can significantly decrease the quality of life of the patients. Faced with a MPE, performing a thoracentesis is accepted as a first step that could occasionally be followed by more definitive techniques.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jumble@sespa.princast.es (J. Cueto-Felgueroso Elizalde).

Objective: Thoracentesis practice outside the hospital setting is rare. In our Unit, we carried out thoracentesis in the patient's home. We reviewed the procedures performed over the last 4 years in order to evaluate our results

Patients and Methods: A retrospective study was conducted on the palliative thoracentesis (PT) performed at home over a period of 4 years. The indication for PT is based on the existence of dyspnea at rest/minimal exertion in patients with MPE, and a life expectancy of less than 3 months.

Results: We performed 56 PT on 26 patients. On admission, the median Karnofsky index of our patients was 40. The number of PT per patient ranged between one and 9. In 91.1% of cases there was no complication and dyspnea relief was obtained in 69.6% of them, with a median survival after the first PT of 21 days.

Conclusions: PT is a safe, well tolerated and effective in relieving dyspnea in advanced cancer patients when invasive procedures are no longer possible. Its practice at home does not appear to add risk to the procedure.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El derrame pleural maligno (DPM) es una complicación que afecta a un 15% de los pacientes oncológicos y hasta a un 50% de aquellos que tienen metástasis. La mayoría de ellos son causados por cáncer de pulmón (35%), mama (23%), linfomas (10%) y ovario, aunque prácticamente cualquiera puede producirlo¹.

El síntoma principal que produce es disnea que suele incrementarse, a medida que aumenta el volumen del derrame, hasta llegar a hacerse de reposo, aunque también puede originar dolor torácico o tos que pueden disminuir significativamente la calidad de vida del paciente.

La aparición de un derrame pleural traduce una enfermedad avanzada e implica una supervivencia mediana de 4 meses², aunque la expectativa de vida está influenciada por la situación general del paciente y el tipo de tumor, de tal modo que la supervivencia más corta se observa en el derrame por cáncer de pulmón (3 meses) y la más larga en el secundario a cáncer de ovario³ (12 meses).

El tratamiento del DPM no consigue prolongar la supervivencia por lo que es fundamentalmente paliativo, buscando el control sintomático mediante la evacuación y, si es posible, la prevención de la reacumulación de líquido pleural, todo ello con el menor malestar posible e intentando minimizar el tiempo de permanencia en el hospital⁴.

Se acepta que una toracocentesis será el primer paso a dar en todo paciente disneico con derrame pleural para confirmar el diagnóstico y establecer su efecto sobre la disnea y el tiempo e intensidad de la recurrencia⁵; incluso en presencia de un cáncer conocido, más del 50% de los derrames pleurales son benignos lo que subraya la importancia de un diagnóstico firme para guiar el tratamiento².

La práctica de toracocentesis fuera del ámbito hospitalario no es frecuente, por lo que su realización, si el paciente se halla en su domicilio, implica traslados y demoras que, en los casos con enfermedad avanzada, son una importante fuente de molestias. En consecuencia, nos planteamos llevar a cabo toracocentesis evacuadoras con finalidad paliativa en el propio domicilio del paciente.

Objetivo

Evaluar la eficacia en el alivio de la disnea y la aparición de complicaciones de la toracocentesis paliativa (TP) realizada en el domicilio a pacientes con derrame pleural maligno.

Pacientes y método

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital de Cabueñes (Gijón) inició su actividad en enero de 1992 y está formada por 3 médicos y 4 enfermeras que, mediante visitas conjuntas, atienden en sus casas a pacientes que en un 60% de los casos son oncológicos en situación terminal. Desde hace unos 15 años practicamos toracocentesis evacuadoras en el domicilio, aunque hasta ahora no hemos revisado sus resultados, por lo que, a fin de evaluar nuestra experiencia, realizamos un estudio retrospectivo descriptivo de las llevadas a cabo en los 4 últimos años.

Revisamos para ello, de modo sucesivo, las historias clínicas de los pacientes sometidos a TP entre los años 2008 y 2011. La información fue codificada y almacenada en una matriz de datos en Microsoft Excel 2003 y posteriormente analizada con SPSS versión 13 y Epidat 3.1. Se recogieron las principales características clinicoepidemiológicas de los pacientes (sexo, edad, patología de base, el índice de Karnofsky a su ingreso, tratamiento previo con morfina y síntoma previo a la TP) y los resultados clínicos de la TP (volumen de líquido evacuado, alivio de la disnea según escala numérico-verbal en más de 2 puntos, complicaciones locales y generales, tiempo de recurrencia del derrame pleural y tiempo de evolución hasta el exitus) (tablas 1 y 2). Antes del análisis estadístico se llevó a cabo una depuración de la base de datos identificando errores de mecanización y/o codificación. Fueron descritas según técnicas estadísticas convencionales: medias (o medianas) y desviaciones estándar para variables cuantitativas.

La indicación de TP se basó en la existencia de disnea de reposo/mínimos esfuerzos (puntuación mayor de 7 referida por el paciente sobre la escala numérico-verbal) pese a tratamiento médico, en pacientes con pronóstico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766360>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766360>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)