

IV. ENFERMEDADES DE LA PLEURA

Por **Bertyla Suñé**

Enfermera docente

Neumotórax

Es la presencia de aire en la cavidad pleural con colapso secundario del pulmón.

Puede ser:

A) *Espontáneo*. Muy frecuente en individuos jóvenes. Su aparición es brusca e independiente de esfuerzos físicos, manifestándose por dolor torácico y disnea variable, según la intensidad del mismo. Normalmente, en pacientes sin otras enfermedades pulmonares, se soporta bien, a excepción de cuando es valvular y comporta una gran desviación mediastínica, que impide el buen funcionamiento del pulmón contralateral.

b) *Secundario*. Existen varios procesos capaces de dar lugar a una fisura alveolar o bronquiolar, que conduzca al neumotórax. A menudo son bullas que se rompen (enfisema, estafilococias, etc.), dando lugar a una comunicación aérea directa entre parénquima y pleura. Este accidente puede estar provocado por la respiración artificial, al aumentar la presión intratorácica, con lo que se favorece la ruptura de zonas bullosas. La urgencia es mayor que en el espontáneo, ya que, si existe una estafilococia o tuberculosis, hay que evitar la infección de la cavidad pleural (empiema). Si se trata de un paciente con

enfisema, crisis asmática, bronquitis crónica obstructiva o, aún peor, bajo respiración artificial, la urgencia es extrema. La hematosis puede llegar a estar gravemente comprometida. Radiológicamente se observa el pulmón separado de la pleura parietal por una zona llena de aire, que se percibe clara.

El objetivo del tratamiento consiste en reexpandir el pulmón a base de drenar el aire de la cavidad pleural, cosa que se consigue momentáneamente con una simple aguja o constantemente con un drenaje intrapleural y aspiración continua.

Cuando el neumotórax es recidivante, su tratamiento es quirúrgico, con solución de la lesión causal y frotamiento o abrasión pleural, para inducir una sínfisis de ambas hojas que evite otro nuevo neumotórax.

Intervención de enfermería

La enfermera debe conocer esta entidad y debe sospechar su presencia en:

- pacientes sometidos a respiración artificial ante una desadaptación brusca al aparato, con escasa ventilación en un hemitórax y cianosis. Es preciso efectuar una radiografía de urgencia y proceder a tratamiento inmediato;
- pacientes a los que se les

ha efectuado biopsias pleurales o punciones pleurales por cualquier método;

- pacientes enfisematosos, asmáticos, bronquíticos, etc.

Una vez detectados los signos y síntomas que hacen sospechar un neumotórax, la enfermera deberá advertir al médico, mientras prescribe reposo al paciente y vigila la evolución del cuadro.

—Colaborará con el médico en la aplicación de la terapéutica prescrita, preparando el material para la punción pleural, colocación del drenaje y aspiración.

—Vigilará el funcionamiento de la aspiración pleural (véase ficha de enfermería, Revista ROL número 22).

—Controlará, especialmente, el color de la piel, la T/A y el pulso, a intervalos regulares.

—Vigilará la evolución del dolor torácico.

—Deberá explicar al enfermo la finalidad del tratamiento.

Derrames pleurales

Es el acúmulo de líquido en la cavidad pleural. Suele ser secundario a tuberculosis, neumonías, insuficiencia cardíaca congestiva, infecciones pulmonares por virus, tumores. A la exploración se determina matidez en el lugar del derrame, con disminución o abolición del

murmullo vesicular. En ocasiones, pueden auscultarse un roce o un soplo pleural.

La característica radiográfica es una opacidad homogénea, que puede ir de la simple ocupación del seno costofrénico a la de todo el hemitórax.

Los derrames pueden estar:

- libres en la cavidad pleural;
- enquistados en la misma;
- debajo del pulmón (subpulmonares).

Habitualmente se procede a la extracción de una muestra de líquido pleural, para examen bacteriológico, bioquímico y citología. Todos estos exámenes orientarán hacia una etiología. Una vez conocida la causa del derrame pleural se instaura el tratamiento adecuado y puede procederse a toracocentesis para intentar disminuir las secuelas.

Intervención de enfermería

La enfermera deberá recomendar de entrada, al paciente, que no permanezca en una misma postura, para evitar que el depósito de fibrina condicione adherencias pleurales.

La fisioterapia respiratoria se iniciará una vez vaciado el derrame y comportará maniobras de movilización diafragmática, primero en decúbito supino y, posteriormente, en decúbito lateral sobre el hemitórax afectado.

Empiema

Es una colección de pus en la pleura. Una herida penetrante, una infección pulmonar subyacente pueden ser las causas. También puede ser complicación de cirugía torácica.

El paciente presenta fiebre, dolor pleural y mal estado general.

El diagnóstico del empiema se hace por la extracción del líquido purulento. El estudio bacteriológico y el antibiograma son indispensables para establecer un tratamiento antibiótico eficaz. Además, debe procederse a la evacuación de la supuración por toracocentesis o drenaje pleural.

Puede ocurrir que el tratamiento no sea eficaz y se produzca engrosamiento pleural, tabicación y/o adherencias que comprometan seriamente la función pulmonar. Pasado un tiempo prudencial, es necesario practicar una decorticación, que consiste en la extirpación de la pleura visceral.

Intervención de enfermería

La enfermera deberá ocuparse de vigilar el drenaje y la aspiración, procurando mantener entorno al paciente la máxima asepsia posible.

Controlará la evolución de la temperatura.

Favorecerá la fisioterapia, especialmente aquellos ejercicios

respiratorios de movilización diafragmática simple o contra resistencia, con el fin de que no se creen adherencias.

Hemotórax

Es la colección de sangre en la cavidad pleural.

Suele dejar más adherencias y secuelas que los derrames serosos.

Puede ser causado por un traumatismo, de forma espontánea (hemoneumotórax) o debido a trastornos de la coagulación (hemofilia, púrpura, tratamiento anticoagulante).

El tratamiento debe ser etiológico, asociado al drenaje pleural.

Intervención de enfermería

La enfermera deberá vigilar especialmente la aparición de signos de shock y deberá controlar: la frecuencia cardíaca, la T/A.