

Francesco Sgambato  
 Sergio Prozzo  
 Divisione di Medicina  
 Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"  
 Fatebenefratelli, Benevento

## La toracentesi: siamo sicuri di praticarla secondo le regole? o meglio esiste un consenso sulle procedure comunemente adottate nella nostra Divisione?

### *Parte prima*

Molto spesso nozioni essenziali vengono date per scontate o già acquisite da tempo, oppure sono ritenute troppo semplici e banali per farne oggetto di studio e discussione scientifica.

La tecnica di esecuzione della toracentesi appartiene a questa categoria ed infatti, praticamente, pur essendo una delle metodiche più antiche, non è ancora standardizzata e la preferenza per un metodo o l'altro è dato dal diverso indirizzo delle varie scuole.

In ambito ospedaliero ci si avvicina a questa procedura vedendola praticare dal collega più anziano e spesso non esiste uno specifico terreno culturale di base perché anche la letteratura è carente. Molti trattati, infatti, non prevedono un capitolo specifico dedicato alla toracentesi e, solo in alcuni casi, vi si accenna "sommariamente" nel capitolo dedicato ai versamenti pleurici. Ho notato, per esempio, che, in alcuni famosi trattati di medicina d'urgenza, la voce "toracentesi" non esiste proprio nell'indice.

Conseguenze di tutto ciò è che in uno stesso ospedale o talvolta, anche in uno stesso reparto, essa viene eseguita diversamente a seconda dell'esecutore, per cui con tranquillità si può affermare che "vi sono tanti mo-

di di praticare la toracentesi, quanti sono i medici che eseguono tale manovra".

Questa constatazione fa sorgere alcuni interrogativi:

- è una metodica talmente banale che non merita uno studio particolareggiato?
- siamo tendenzialmente faciloni e, quindi, di conseguenza colpevolmente superficiali?
- possiamo trarre sostanziali vantaggi da una ottimale standardizzazione?
- piccoli accorgimenti procedurali possono evitarci errori dannosi?

La mia opinione è che valga sicuramente la pena parlarne perché una buona preparazione teorica aiuta a prevenire la lista troppo lunga, come vedremo, delle complicazioni possibili descritte in letteratura.

È indiscutibile, poi, che sarà la pratica ad affinare la sensibilità manuale, visto che ogni toracentesi riserva la necessità di trovare soluzioni estemporanee alle problematiche emergenti, di volta in volta, durante la singola esecuzione.

Al riguardo uno degli errori giovanili, commessi comunemente, è quello di ritenere che l'assistere a 2-3 toracentesi, eseguite dai colleghi anziani, autorizzi a non vederne altre perché tanto si è capito come si fa; errore corrispondente commesso dai medici veterani è quello di ritenere superflue le spiegazioni teoriche ai giovani durante l'esecuzione pratica.

Come vedremo dal mio excursus, invece, ogni singola tappa procedurale prevede diverse soluzioni e, dopo averne discusso, individuiamo quelle da noi preferite, su cui ovviamente ci farebbe piacere conoscere gli eventuali pareri discordanti con le relative motivazioni.

Per tali motivi non sarebbe superfluo nell'ambito delle Società scientifiche organizzare un gruppo di studio per dettare "linee guida" sull'argomento,

che è molto più ampio di quanto si possa immaginare.

Con nostra sorpresa, infatti, nel catalogare le problematiche relative alla metodica, abbiamo scoperto che un intero alfabeto può anche non bastare (Tab. 1) ed alla lettera "Z" abbiamo preferito fermarci.

### A) Preparazione del paziente

#### a) *Informazione e consenso*

La toracentesi rientra tra i procedimenti diagnostici cosiddetti invasivi (forse meglio mini-invasivi) e pertanto, in ogni caso, per essa si rende necessaria l'acquisizione del consenso firmato dal paziente, dopo un'adeguata informazione.

Il modulo cartaceo che noi usiamo è il seguente:

### CONSENSO INFORMATO PER TORACENTESI

Io sottoscritto/a.....  
dopo essere stato/a esaurientemente informato/a dal Dott. ....  
dichiaro di aver perfettamente capito:

1. la necessità di essere sottoposto a toracentesi, in quanto altre metodiche non invasive non consentono un accertamento diagnostico altrettanto valido.
2. la tecnica di esecuzione dell'esame, consistente nell'introduzione temporanea di un ago, attraverso la parete toracica, nel cavo pleurico per aspirare il liquido o l'aria ivi accumulatasi a causa di patologia da precisare. Il cavo pleurico è lo spazio compreso tra polmone e parete toracica.
3. i rischi e le complicanze che l'esecuzione del suddetto esame può comportare, indipendentemente dalla perizia dell'esecutore.

Sono a conoscenza che qualora dovessi rifiutarmi, continuerò a ricevere il miglior trattamento possibile consentito in assenza di tale esame e che non vi saranno preclusioni nei confronti di altri ricoveri.

Ciò premesso **acconsento** liberamente e senza alcuna coercizione ad essere sottoposto a suddetta procedura diagnostico terapeutica.

Firma del paziente.....

Firma del medico .....

Data .....

### Tabella 1 - Tappe procedurali.

- A) Preparazione del paziente
  - a) informazione e consenso
  - b) analettici?
  - c) sedazione generale?
  - d) sedazione della tosse?
  - e) anti vagali?
- B) Posizione del paziente
- C) Carrello per toracentesi
- D) Disinfezione locale
- E) Scelta della sede della puntura
- F) Scelta del passaggio intercostale
- G) Scelta dell'ago e della siringa
- H) Anestesia locale?
- I) Tecnica di esecuzione
- L) Problemi estemporanei più comuni in corso di toracentesi
  - 1) mancata fuoriuscita di liquido
  - 2) presenza di sangue nel liquido
  - 3) presenza di aria nel liquido
  - 4) caratteristiche visive ed olfattorie
  - 5) ipossiemia transitoria
  - 6) tosse
  - 7) reazione vaso-vagale
  - 8) ematoma sottocutaneo
  - 9) enfisema sottocutaneo
- M) Quantità di liquido da prelevare
- N) Convieni far penetrare aria nel cavo pleurico?
- O) È utile inoculare farmaci?
- P) Estrazione dell'ago
- Q) Procedure finali
- R) Esami da richiedere:
  - sempre
  - in casi particolari
- S) Rx torace/ Ecografia toracica
- T) Indicazioni
- U) Controindicazioni
- V) Complicazioni
- Z) Valore diagnostico della toracentesi

