

424/1307 - TORACOCENTESIS PALIATIVA EXTRA-HOSPITALARIA. ESTUDIO DE CONSULTA DE EXPERTOS CON LOS SERVICIOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE MADRID

L. Carrascal García, A. Aparicio Gasch, L. Méndez Rodríguez y M. Torres Castillo

Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

Resumen

Introducción: Es aceptado que para disminuir la disnea causada por el derrame pleural la toracocentesis es la técnica terapéutica de elección inmediata, aunque no se llegue a aumentar la supervivencia si es un derrame pleural maligno. No existe la certeza si la práctica de la toracocentesis fuera del ámbito hospitalario es segura, y la literatura es prácticamente nula sobre la toracocentesis extra-hospitalaria. En algunas series de casos, dadas las características del paciente, los servicios de atención a domicilio la han realizado de forma paliativa en el domicilio del paciente. Dado que existe esta área de incertidumbre sobre si es segura la toracocentesis extra-hospitalaria, porque no existen reportes prácticamente y toda la literatura se centra en la toracocentesis en un medio hospitalario, proponemos un estudio del tipo consulta de expertos en base a un cuestionario a llenar a un grupo de expertos (los médicos integrantes de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria o ESAD) y dar un informe final con las opiniones mayoritarias sobre el nivel de consenso alcanzado en cuanto a la seguridad de la toracocentesis extrahospitalaria y ciertas necesidades para con esta técnica que el grupo de expertos detecten.

Objetivos: Principal: establecer el grado de consenso por parte de los diferentes médicos integrantes de cada ESAD de cada Área Sanitaria sobre la seguridad de la toracocentesis extra-hospitalaria. Secundarios: Establecer el grado de consenso por parte de los médicos de cada ESAD sobre la necesidad de formación en toracocentesis, sobre el porcentaje de neumotórax iatrogénico como complicación de la toracocentesis, sobre la antiagregación/anticoagulación como contraindicación de la toracocentesis, sobre las necesidades en seguridad si una toracocentesis extra-hospitalaria fuera requerida (Rx tórax posterior de control, hemograma y coagulación previos, consentimiento informado, ecógrafo portátil, toracocentesis previa con efecto positivo documentado sobre la disnea).

Diseño: Consulta de expertos, proceso en el que, a través de un cuestionario llenado por un grupo de expertos, se llega a un juicio cuantitativo sobre la validación de la toracocentesis extrahospitalaria, ya que no se cuenta con fundamentación teórica previa.

Emplazamiento: Red de médicos de los ESAD de cada Área Sanitaria, como criterio de inclusión; siendo criterio de exclusión la negativa a participar al estudio.

Material y métodos: Por medio de un cuestionario anónimo realizado, mandado por e-mail a la bandeja de entrada de cada ESAD. Cada médico de cada ESAD que quiera participar llenará uno y lo reenviará al médico investigador. De cada pregunta se presentarán los porcentajes, reflejando la moda en las que sean

multirespuesta. Tras el análisis, se procederá a emitir por parte del investigador un informe final.

Aplicabilidad: Gran factibilidad al ser cuestionarios intercambiados vía e-mail.

Aspectos ético-legales: El estudio se presentará a la Comisión Central de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria, para obtener el informe favorable. El buzón con el que se interaccionará con cada ESAD de cada Área Sanitaria es genérico y anónimo, así también los cuestionarios llenados por cada médico, por lo que los investigadores no sabrán la procedencia de cada cuestionario.

Palabras clave: Toracocentesis. Cuidados paliativos. Servicio de cuidados a domicilio.