

Angioplastia arterial y colocación de endoprótesis

La angioplastia es el tratamiento mediante el cual un balón montado sobre un catéter, abrirá la zona estrecha (estenosis) de una arteria para recuperar el calibre del vaso y mejorar así el flujo sanguíneo. La colocación de una endoprótesis es la inserción de un "muelle" metálico, llamado también "stent", para mantener abierto un vaso sanguíneo.

¿Qué beneficios me aportará este tratamiento?

En la medida que el vaso sanguíneo tratado recupera su calibre, mejora la circulación sanguínea al órgano o extremidad a donde se dirige la sangre. En el caso de los riñones o el intestino puede mejorar problemas renales o el dolor abdominal asociado a las comidas. En el caso de las extremidades puede aliviar el dolor, o lesiones ulcerosas que no curan y en el caso de las carótidas (arterias del cuello que van al cerebro) disminuir el riesgo de sufrir un ictus (ACV).

Durante la consulta con su Radiólogo Vascular Intervencionista se comentará su situación y se tomará la mejor decisión adaptada a su problema específico y a sus causas.

¿Cómo me preparo para la intervención?

Deberá estar en ayunas durante 6-8 horas antes del procedimiento. Si toma alguna medicación avise a su médico ya que algunas medicaciones deben ser suspendidas o cambiadas antes del procedimiento, especialmente algunas medicaciones (anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios). Si usted es alérgico a alguna medicación debe hacérselo saber a su médico. Si ha tenido fiebre en los días previos, también debe notificarlo.

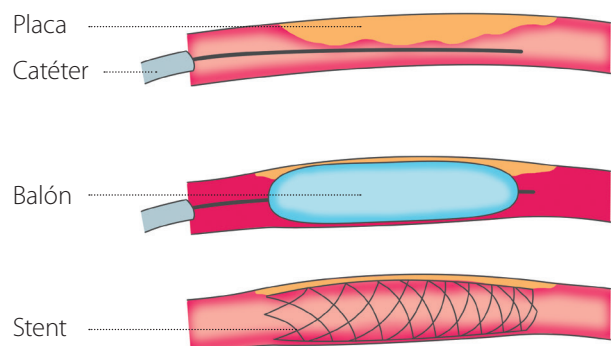
Se realizarán analíticas de sangre, coagulación y de función renal, y/o alguna prueba de imagen (escáner/TC, resonancia magnética o ecografía Doppler) antes del procedimiento para ver si es apto para el tratamiento.

¿Cómo se realiza?

El tratamiento se realiza con anestesia local y en ocasiones, con sedación.

Con una aguja se accederá al sistema arterial en la ingle o en el brazo y con el uso de un catéter (tubo fino) y con el uso de rayos X, se navegará hasta la zona de la estrechez u oclusión vascular.

Una vez se atraviesa la estenosis con material endovascular específico, se avanza un balón montado sobre un fino catéter y se posiciona en la mitad de la estenosis. El balón se hincha (Angioplastia) hasta conseguir abrir la estrechez de la arteria.



Si la causa del problema lo requiere, entonces, de la misma manera que el balón ha sido colocado, una endoprótesis (muelle o stent) es colocado para mantener el vaso

sanguíneo abierto. En algunas ocasiones, principalmente cuando el vaso sanguíneo está completamente cerrado, el plan desde el inicio será colocar una endoprótesis (muelle o stent). Al final del procedimiento, se aplicará presión en el punto de punción (ingle o muñeca) para evitar el sangrado. En algunos casos se pueden utilizar dispositivos específicos, que ayudan al cierre del punto de entrada.

¿Cuáles son los riesgos?

Puede tener sangrado o hematoma en el punto de punción, que sólo en una minoría de los casos requiere de tratamiento específico. Infrecuentemente se puede producir lesiones del vaso en el sitio de la angioplastia, pudiendo ser necesarios, procedimientos adicionales para su reparación.

Las placas de aterosclerosis, que producen la estrechez, o un coágulo recién formado puede ocasionalmente desplazarse y causar una obstrucción del flujo, requiriendo un procedimiento adicional de corrección.

El uso de contrastes supone cierto riesgo de empeorar la función renal, si previamente estuviese disminuida, si bien se tomaran medidas para evitar o disminuir la probabilidad de que esto suceda.

¿Qué puedo sentir después del tratamiento?

Puede tener leve dolor en la zona de punción. En caso de haber tratado una arteria renal, podría ser necesario disminuir las dosis de medicación para la tensión arterial, según se lo indique su médico.

No se suelen tener otros síntomas derivados del tratamiento, a menos que se haya producido alguna complicación.

¿Cuál es el plan de seguimiento?

Si le han colocado una endoprótesis (muelle o stent), probablemente tendrá que tomar pastillas para prevenir los coágulos durante 3 a 6 meses. Tendrá que volver a la clínica para los seguimientos con su Radiólogo Vascular Intervencionista. Algunos médicos realizan pruebas de seguimiento anual para asegurarse que el sitio tratado se mantiene permeable. En algunos casos con el tiempo la arteria se puede re-ocluir, lo que sucede en el 10-15% de los casos, pudiendo ser necesario realizar un nuevo tratamiento.

www.cirse.org/patients

Este documento contiene información médica general. La información no está destinada o implica ser un sustituto de consejo, diagnóstico o tratamiento por un profesional médico.