

**DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR  
SECCIÓN DE NEURORRADIOLOGÍA**

**HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**

**Angiografía de las arterias cerebrales, cayado y grandes vasos arteriales del cuello, arterias carótidas cervicales o arterias vertebrales cervicales.**

**Indicaciones para el procedimiento:** Este procedimiento se utiliza para diagnosticar enfermedades de los vasos sanguíneos del cerebro o del cuello, tales como aneurismas (dilatación de una parte del vaso), malformaciones vasculares (demasiados vasos), tumores, estrechamiento (estenosis o bloqueo) que producen sangrado o accidentes cerebrovasculares (parálisis o debilidad de los brazos y piernas, pérdida del habla).

**Descripción del procedimiento:** El paciente se coloca de espaldas sobre la mesa de rayos X. Se le puede administrar medicación sedante en una vena para que no sienta molestias. Se limpia la piel de una ingle (generalmente la derecha) con un fluido antiséptico que contiene yodo, y se cubre la zona con campos estériles. Se adormece la piel y los tejidos más profundos de la ingle con un anestésico (medicación para adormecer el cuerpo), que se inyecta con una aguja pequeña. Esta inyección puede hacer que el paciente sienta un leve pinchazo, pellizco o ardor. La ubicación de la arteria femoral, una gran arteria en la ingle, se identifica sintiendo su pulso. Se hace una pequeña muesca en la piel y con una aguja diferente se punza la arteria femoral en la ingle; luego se coloca un pequeño tubo en la arteria femoral utilizando fluoroscopia para verificar que el tubo se encuentre en el lugar correcto. Se coloca un segundo tubo, más pequeño, denominado catéter, a través del primer tubo de la arteria femoral y, bajo observación fluoroscópica, se coloca el catéter en las arterias que llevan sangre al cerebro o al cuello. Se inyecta una tinción para observación con rayos X a través del catéter para que los vasos sanguíneos resulten visibles en las imágenes radiográficas. Al finalizar el procedimiento se quitan el catéter y el tubo más grande de la arteria femoral y el médico comprime la arteria femoral con el dedo durante 15 a 20 minutos hasta que pare el sangrado. Luego se lleva al paciente a la habitación o sala del hospital y se lo observa durante 6 a 12 horas o más.

**Riesgos del procedimiento:** Rara vez ocurren complicaciones severas con este procedimiento. Puede haber sangrado en el sitio de punción de la arteria femoral, estrechamiento o bloqueo de la arteria femoral con pérdida de irrigación sanguínea a la pierna, infección del sitio de punción, alergia al material de contraste que produzca shock, dificultad para respirar o ronchas, insuficiencia renal por las grandes cantidades de material de contraste, accidente cerebrovascular que cause debilidad o parálisis, pérdida de memoria o incapacidad para hablar. Estas complicaciones pueden ser permanentes o podrían ser transitorias o mejorar parcialmente.

**Alternativas al procedimiento:** Se pueden realizar estudios de imágenes no invasivos para analizar los vasos sanguíneos, tales como la angiografía tomográfica (CTA) o la angiografía por resonancia magnética (MRA).

**Probables consecuencias de rechazar el procedimiento:** Si el paciente rechaza el procedimiento, es posible que no se puedan detectar enfermedades o malformaciones que resulten en prolongación o empeoramiento de los problemas del paciente.

**Persona o personas que realizan el procedimiento:** Las partes más importantes del procedimiento van a ser realizadas por el médico tratante que es parte del personal de *Rush University Medical Center* (Centro Médico de la Universidad Rush), o un *fellow* o residente de Neurorradiología que será observado y supervisado por un médico de planta del hospital. Los residentes y *fellows* son médicos matriculados. Los *fellows* han completado una residencia en radiología y están participando de un programa de formación posterior a la residencia. Los residentes están formándose en un programa de residencia aprobado. Las partes de los procedimientos que realizarán los *fellows* o residentes dependerá de su nivel de formación y competencia.

Fecha de la última revisión: 8/2009