

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

Hoja de información para el paciente

Embolización endovascular

Indicaciones generales para el procedimiento: Diversos cuadros clínicos se pueden tratar con embolización endovascular. Se puede utilizar este procedimiento para bloquear una arteria o vena sangrante (por ej. en los pulmones, el estómago, el intestino, los riñones, los brazos o las piernas) o para reducir el flujo sanguíneo a un tumor.

Descripción del procedimiento: Se lleva al paciente a la sala de radiología intervencionista y se le coloca una aguja en una vena que se conecta a una vía intravenosa con fluido. Se administra medicación en la vena para preparar al paciente para el procedimiento, incluyendo antiinflamatorios y antibióticos. Se inserta un catéter urinario (catéter Foley) en la vejiga del paciente. Luego se lleva al paciente a una sala de procedimientos de radiología intervencionista. Se selecciona el sitio en el que se insertará un tubo delgado (un catéter) dentro de una arteria del brazo o de la pierna, por ejemplo en la ingle. Se limpia el área seleccionada cuidadosamente con una solución antiséptica y se la cubre con campos estériles. Se inyecta una medicación para adormecer la piel (denominada anestésico local) con una aguja pequeña. Esto hace sentir un pinchazo o sensación de pellizco que dura muy poco tiempo. Una vez que el área está completamente adormecida se punciona la piel y se inserta una segunda aguja en la arteria o vena. Se pasa un alambre delgado a través de la aguja y se lo hace ingresar a un vaso sanguíneo. Se retira la segunda aguja y se hace pasar un catéter (un pequeño tubo) por el alambre. Luego se bloquea la arteria o vena seleccionada con pequeños resortes metálicos llamados espirales o con pequeñas partículas llamadas embosferas. Si se está tratando un tumor, las partículas pueden combinarse con quimioterapia para el tratamiento del tumor. Una vez que los vasos sanguíneos están adecuadamente bloqueados se quita el catéter y se aplica presión sobre el sitio de punción durante 15 a 20 minutos para controlar la hemorragia. Luego se lleva al paciente a la sala de recuperación y se lo mantiene en observación durante 1 hora, después de lo cual se envía al paciente a su habitación o sala del hospital para mantenerlo controlado.

Riesgos del procedimiento: La complicación más común de una embolización es el dolor, para lo cual los pacientes reciben analgésicos. También se pueden producir náuseas, vómitos, fiebre y recuento elevado de glóbulos blancos después del procedimiento. Los síntomas (incluyendo el dolor) son más intensos a las 2-3 horas después del procedimiento. Algunas veces no se puede controlar bien el dolor con los medicamentos habituales, en cuyo caso se consulta a los médicos que se especializan en el tratamiento del dolor para administrar una medicación más potente. Existe un pequeño riesgo de infección.

Alternativas al procedimiento: Los cuadros que se pueden tratar con embolización endovascular algunas veces pueden ser tratados con cirugía o terapia médica. No obstante, se recomienda la embolización endovascular cuando se considera que es más segura o más eficaz que otros tratamientos.

Probables consecuencias de rechazar el procedimiento: Las consecuencias de rechazar este procedimiento dependen del cuadro que se está tratando. La negativa a recibir este

procedimiento cuando se lo debe usar para detener una hemorragia puede significar una peligrosa continuación de la hemorragia con posibles daños graves para el paciente, incluyendo la muerte. Si el procedimiento se utilizará para reducir la hemorragia durante la extirpación quirúrgica de un tumor, rechazar el procedimiento podría provocar una peligrosa pérdida de sangre durante la cirugía. Si el procedimiento se utilizará para tratar un cáncer, la negativa a recibirlo puede significar un empeoramiento del cuadro.

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 un residente que será observado y supervisado por un médico de planta del hospital. Los residentes son médicos matriculados que están formándose en un programa de residencia aprobado. Los *fellows* son médicos matriculados que han completado una residencia en radiología y están participando de un programa aprobado de formación posterior a la residencia. Las partes de los procedimientos que realizarán los *fellows* o residentes dependerán de su nivel de formación y competencia.