

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR

Hoja de información para el paciente

Filtros de vena cava inferior (inserción y extracción)

Indicaciones generales para el procedimiento: A los pacientes que tienen alto riesgo de que un coágulo de la pelvis o piernas se les traslade a los pulmones se les puede colocar un filtro (filtro IVC) en la vena principal del abdomen (vena cava inferior o IVC) para impedir que esto ocurra.

Descripción del procedimiento:

Se colocan los filtros IVC insertándolos a través de una vena grande de la ingle, brazo o cuello del paciente. El primer paso para colocar un filtro IVC es identificar el mejor lugar para insertar el filtro. Para esto se toman imágenes ecográficas de las venas del cuello, los brazos o la ingle, lo que permite identificar las venas apropiadas. Una vez identificado el mejor sitio, se limpia cuidadosamente la zona con una solución antiséptica y se la cubre con apósitos estériles. Se inyecta una medicación para adormecer la piel (denominada anestésico local) con una aguja pequeña. Esto provoca una breve sensación de pinchazo o pellizco. Una vez que la zona está completamente adormecida se coloca una segunda aguja en la vena seleccionada. Se hace pasar un alambre pequeño a través de la aguja para ingresar a la vena, se retira la aguja y se hace avanzar un pequeño tubo plástico (catéter) por el alambre hacia la vena. Se hace avanzar el tubo hacia la IVC y se inyecta una sustancia de contraste (tinción para radiografía) a través del tubo para que se puedan tomar imágenes radiográficas de la IVC. Con estas imágenes se identifica el mejor lugar para colocar el filtro. Luego se inserta el filtro y se lo hace avanzar hacia el lugar seleccionado. Se inyecta más sustancia de contraste para radiografía y se toman otras imágenes radiográficas para verificar que el filtro esté en una posición correcta. El filtro puede quedar colocado en forma permanente o se lo puede retirar.

Si ya no hay riesgo de coágulos que puedan trasladarse a los pulmones se puede extraer el filtro. El paciente regresa al servicio de Radiología Intervencionista. Utilizando el mismo método que se utilizó para insertar el filtro se hace ingresar un pequeño tubo (catéter) a una vena grande, generalmente del cuello, y se avanza hacia la IVC. Se toman imágenes radiográficas con una tinción para verificar que no haya coágulos en el filtro. Si no hay coágulos en el filtro, se inserta un asa o "lazo" a través del catéter para enganchar el filtro y quitarlo. Una vez que se ha retirado el filtro se toman más imágenes radiográficas para verificar que la IVC esté intacta.

Riesgos del procedimiento: Las complicaciones más comunes son sangrado, infección, alejamiento del filtro del lugar correcto (migración del filtro) o dolor abdominal. Los riesgos de estas complicaciones son muy bajos. También se pueden producir complicaciones durante la extracción del filtro. Aunque es extremadamente inusual, la complicación más común es que resulte imposible extraer el filtro y que deba quedar como dispositivo permanente dentro del cuerpo del paciente. Esta no es una complicación muy severa pero significa que el paciente será más susceptible a tener un coágulo en las venas de las piernas.

Alternativas al procedimiento: El procedimiento alternativo es una ligadura quirúrgica de la IVC (atadura), un procedimiento más riesgoso que rara vez se hace.

Probables consecuencias de rechazar el procedimiento: Si un paciente rechaza este procedimiento, existe un alto riesgo de que tenga coágulos que se trasladen a los pulmones y bloqueen las principales arterias de los pulmones. Esto puede ser muy grave para el paciente e incluso causar una muerte súbita.

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 asistente médico matriculado, un residente o un *fellow* de Radiología Intervencionista que será observado y supervisado por un médico de planta del hospital. Los residentes son médicos matriculados que están realizando un programa aprobado de residencia. Los *fellows* son médicos matriculados que han completado una residencia en radiología y están participando de un programa de formación posterior a la residencia. Los asistentes médicos son profesionales especialmente entrenados que tienen matrícula del Estado de Illinois y están calificados para realizar partes de estos procedimientos bajo supervisión. Las partes de los procedimientos que realizarán los asistentes médicos, *fellows* o residentes dependerán de su nivel de formación y competencia.