

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR

### Hoja de información para el paciente

#### Aspiración o infiltración articular guiada por imágenes

**Indicaciones generales para el procedimiento:** Los procedimientos descritos en esta hoja informativa para el paciente consisten en extraer fluido de una articulación (aspiración) e introducir fluido en una articulación (inyección) utilizando una aguja y una jeringa bajo la "guía de imágenes". Las imágenes utilizadas para guiar estos procedimientos pueden ser radioscopia (radiografía en tiempo real), tomografía (CT) o ecografía. La aspiración se realiza porque algunas enfermedades articulares, especialmente las infecciones, se pueden diagnosticar mejor si se extrae y analiza una muestra de fluido articular. La infiltración se realiza porque inyectar una medicación en una articulación puede ser la mejor forma de tratar una enfermedad articular o de aliviar un dolor articular. Si se hacen estos procedimientos con la guía de imágenes es posible verificar que se está extrayendo o introduciendo fluido en la articulación en lugar de tejido.

**Descripción del procedimiento:** Primero se toma una imagen de la articulación bajo la guía de radioscopia, CT o ecografía. Esta imagen ayuda al médico a planificar la mejor forma de ingresar a la articulación y evitar estructuras que podrían resultar dañadas, tales como los grandes vasos o los nervios. Se hace una marca en la piel para indicar el mejor lugar para insertar la aguja. Después de limpiar la piel se adormece la piel y los tejidos profundos con un anestésico (medicación para adormecer), después de lo cual se hace la infiltración con una aguja muy pequeña. Esta inyección puede provocar en el paciente una breve sensación de pinchazo, pellizco o ardor. Después de la inyección del anestésico, se introduce otra aguja más grande en la articulación utilizando radioscopia, CT o ecografía para observar por dónde avanza la aguja. Se puede inyectar una pequeña cantidad de una sustancia de contraste ("tinción") para confirmar que la aguja está en la articulación. Una vez que la punta de la aguja está dentro de la articulación se puede completar la extracción (aspiración) o infiltración de fluido, después de lo cual se retira la aguja. Después de retirar la aguja queda sólo una pequeña herida en la piel en el sitio de punción, que se cubre con un apósito tipo Band-Aid.

**Riesgos del procedimiento:** El riesgo más común es un leve sangrado o moretón en el sitio de punción de la aguja. Los sangrados severos a causa de un procedimiento menor son extremadamente raros, pero podrían ocurrir, en cuyo caso es necesario realizar una transfusión o aún cirugía. Aunque se limpia cuidadosamente la piel y se realiza la punción con una técnica estéril, podría producirse una infección (si no hay infección presente), en cuyo caso el paciente puede necesitar antibióticos. Si se inyecta un anestésico en la región de la articulación, puede haber filtración y afectar un gran nervio, lo que podría provocar un adormecimiento temporal o debilidad en un brazo o pierna. Ocasionalmente se detecta algún caso de alergia a la medicación que se inyecta (incluyendo la medicación anestésica), lo que puede causar urticaria, picazón o estornudos. En muy raras ocasiones se pueden provocar reacciones alérgicas con cuadros graves, aún con riesgo de muerte, como choque asmático, convulsiones o inflamación severa de las vías aéreas.

**Alternativas al procedimiento:** Un cirujano puede extraer fluido de una articulación en un quirófano, pero este procedimiento es más peligroso para la mayoría de los pacientes. El procedimiento se puede realizar sin guía de imágenes, pero en ese caso no es tan seguro que se introduzca la aguja correctamente en la articulación.

**Probables consecuencias de rechazar el procedimiento:** En el caso de la aspiración articular, si no se drena el fluido articular podría resultar más difícil diagnosticar y tratar adecuadamente la causa del problema articular del paciente y el cuadro puede empeorar. En el caso de una infiltración articular, si el paciente necesita que se le introduzca una medicación o un anestésico en la articulación y se niega a recibir este procedimiento, dejará de recibir un tratamiento importante para su problema.

**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 residente o *fellow* de Imágenes 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. Las partes de los procedimientos que realizarán los *fellows* o residentes se determinarán en función de su nivel de formación y competencia.