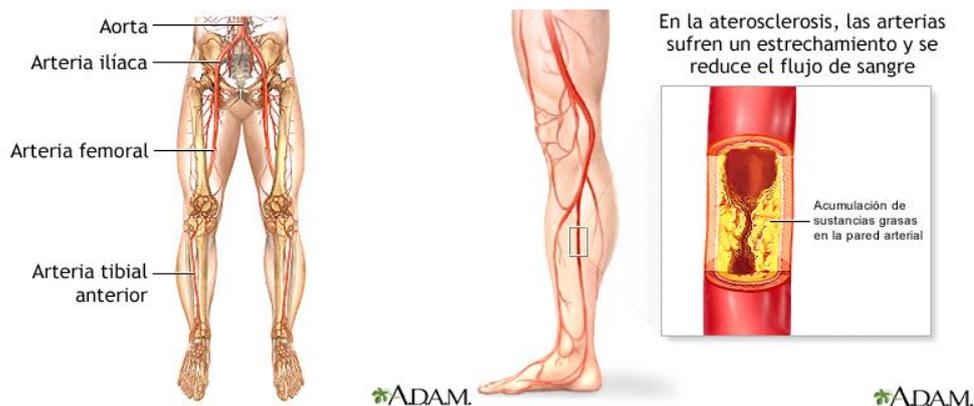


REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA ENDOVASCULAR. ANGIOPLASTIA Y STENT

Es un procedimiento para restablecer el suministro de sangre a una arteria obstruida por depósitos de grasa en una de las extremidades.

Este procedimiento habitualmente se realiza en una o más de las siguientes arterias:

- La aorta: la arteria principal del organismo.
- La arteria iliaca: en la pelvis.
- La arteria femoral: en el muslo.
- La arteria poplítea: detrás de la rodilla.
- Las arterias infrapoplíteas: en la parte inferior de la pierna.
- Las arterias del brazo.



En un procedimiento de angioplastia, se usan técnicas de toma de imágenes radiológicas para guiar un [catéter](#) con un balón en la punta, un tubo delgado plástico, en una arteria y avanzarlo hasta donde el vaso ha quedado estrechado u obstruido. El balón luego se infla para abrir el vaso sanguíneo, se desinfla y se saca.

Durante la angioplastia se puede colocar un pequeño tubo de malla metálica llamado [stent](#) de forma permanente en la arteria recién abierta para ayudarla a quedarse abierta.

POR QUÉ SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO

Los síntomas de una arteria periférica obstruida son dolor en la pierna, que se manifiesta al caminar. Mientras los síntomas se limiten a estas circunstancias y se pueda realizar la mayoría de las actividades cotidianas, la intervención no es necesaria. Las razones para plantear este tratamiento son:

- Sintomatología que le impide realizar sus tareas cotidianas.
- Dolor incluso en reposo, cuando está descansando o por la noche
- Aparición de úlceras cutáneas o heridas en la pierna que no curan.

REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA ENDOVASCULAR. ANGIOPLASTIA Y STENT

- Infección o gangrena en la pierna.

A diferencia de la cirugía de revascularización tradicional, el abordaje en este tipo de técnicas es mínimamente invasivo, por lo que se disminuye la tasa de complicaciones y el periodo de recuperación es más rápido y favorable. Sin embargo este tipo de tratamiento no es siempre realizable y dependerá de la anatomía arterial del paciente y el grado de obstrucción de sus arterias el que se pueda plantear.

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

Se le realizará un estudio preparatorio completo, así como una valoración preanestésica que aseguren que no existen contraindicaciones para llevar a cabo la intervención.

Se le avisará telefónicamente para informarle del día de la intervención y del ingreso.

Si usted toma anticoagulantes o antiagregantes (clopidogrel, sintrom, heparina) se le indicará en la consulta de PreAnestesia la pauta a seguir.

Deberá acudir con la pierna rasurada.

Durante el ingreso previo a la cirugía, es posible que se le administren fármacos para preparación intestinal (enemas, laxantes).

Si usted es fumador, es aconsejable abandonar el consumo de tabaco previo a la intervención.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El tipo de anestesia que reciba dependerá de la arteria que se esté tratando y la duración estimada del procedimiento, pudiéndose realizar con anestesia local y una sedación, anestesia espinal (anestesia de cintura para abajo) o, incluso, general (estará dormido y sin dolor).

El abordaje que se emplea habitualmente es mediante punción percutánea (a través de un pequeño orificio en la piel), siendo necesario en ocasiones realizar pequeñas incisiones para poder abordar la arteria en cuestión.

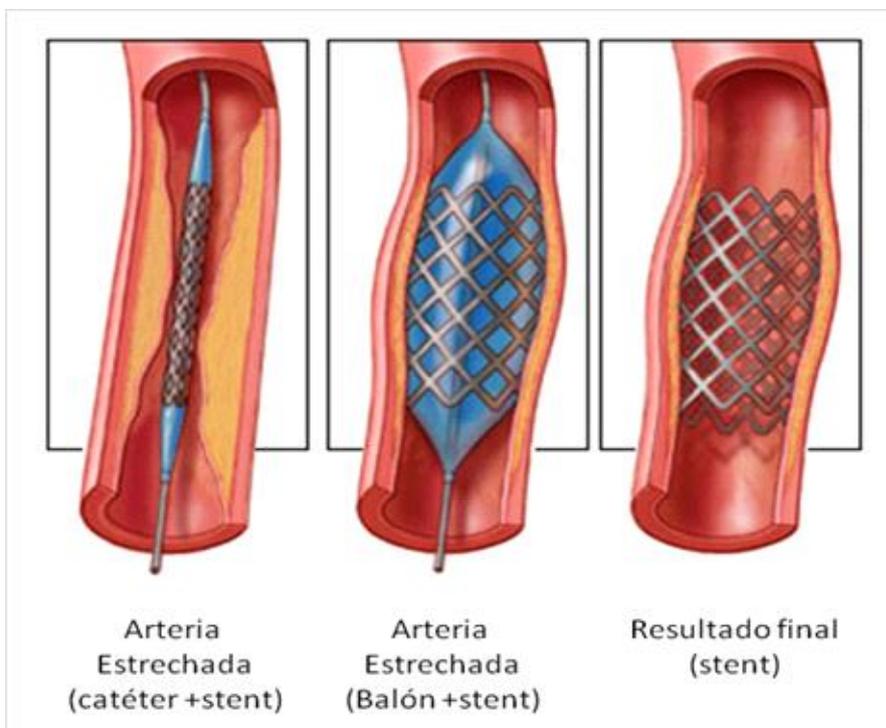
Una vez obtenido el acceso arterial necesario, se emplean una serie de catéteres y otros materiales para abordar los vasos arteriales por dentro de su luz. Todos los procedimientos se realizan bajo

REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA ENDOVASCULAR. ANGIOPLASTIA Y STENT

control radiológico con rayos X. Asimismo en todos los procedimientos se utilizarán contrastes yodados.

Cuando se localiza la zona a tratar se tiene que atravesar la lesión con los citados catéteres para posteriormente dilatar la estrechez del vaso con un balón intraarterial, logrando expandir la pared arterial y aumentando así el flujo de sangre a través de la arteria. Finalmente, para evitar la futura reestenosis del vaso tratado, se puede colocar una malla metálica denominada stent sobre la zona de la lesión.

Al final del procedimiento, se quitará el catéter y se aplicará presión para evitar posibles hemorragias y hematomas. En algunos caso puede utilizarse un dispositivo de cierre intraarterial que permitirá una movilidad más temprana. La incisión realizada en la piel se cubrirá con un vendaje. No es necesario suturar.



REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA ENDOVASCULAR. ANGIOPLASTIA Y STENT

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

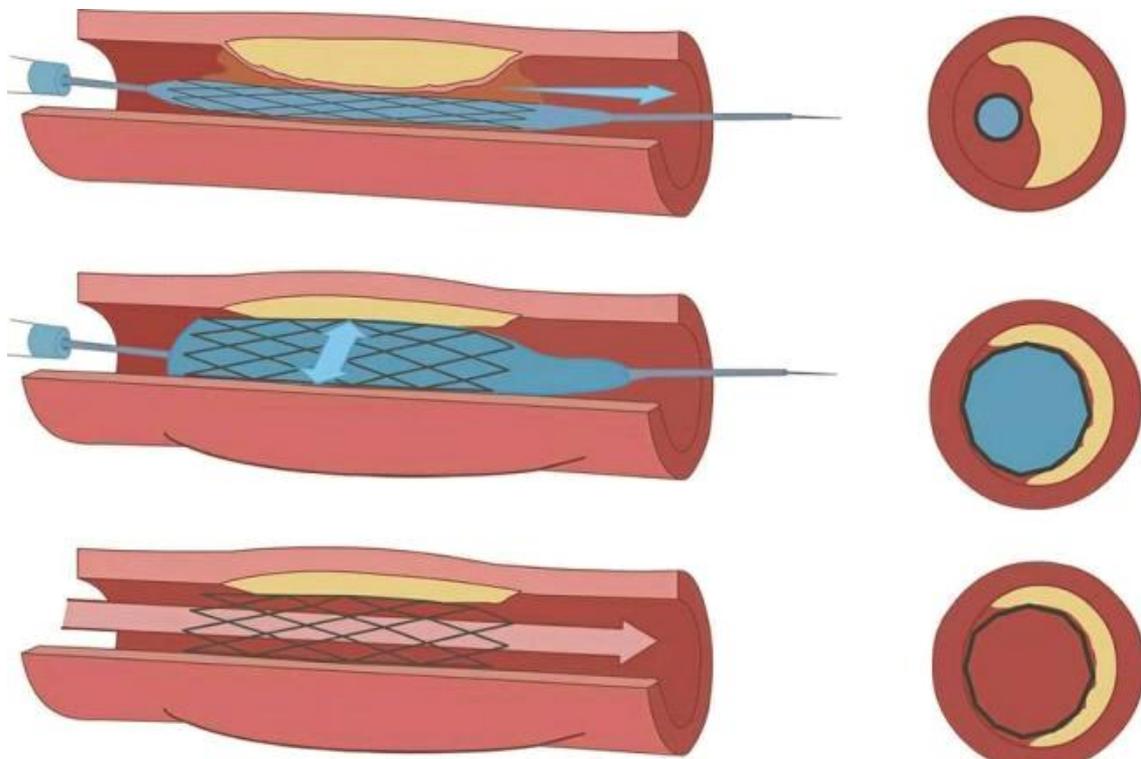
La mayoría de los pacientes permanecen hospitalizados un periodo de 24h siendo dado de alta al día siguiente de la intervención. Esto puede variar en función de la comorbilidad del paciente y la asociación de lesiones que requieran ingreso más prolongado para establecer un régimen de curas.

Durante las primeras horas después de la intervención el paciente debe permanecer en reposo, levantándose a las 6 horas.

Se hará vigilancia evolutiva con control de la diuresis (cantidad de orina) y del punto de punción (herida).

Se establecerá un tratamiento de sueroterapia o se aumentará la ingesta de agua para eliminar el contraste utilizado durante la intervención.

Habitualmente el alta se produce al día siguiente de la intervención.



REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA ENDOVASCULAR. ANGIOPLASTIA Y STENT

PRONÓSTICO

Este procedimiento mejora el flujo sanguíneo en las arterias en la mayoría de los pacientes, por lo que los síntomas deberían remitir de forma progresiva, sino totalmente, si notara que puede al menos ser capaz de caminar una distancia mayor que antes de la intervención.

Si tiene obstrucción en otras arterias, es posible que la recuperación sea tan solo parcial.

ALTA TRAS LA INTERVENCIÓN

Manejo del dolor

- Se le recetará la medicación analgésica conveniente en función del dolor que presente.
- Se recomienda realizar movimientos de flexo extensión para evitar la anquilosis de la pierna.

Cuidado de la herida

- Deberá realizar curas diarias de la herida con agua y jabón, secando bien la zona y aplicando posteriormente soluciones antisépticas.
- Se recomienda cubrir las heridas con apósitos durante los primeros días tras la intervención. Posteriormente cuando empiecen a tener buen aspecto puede llevarlas al aire.
- Es preferible evitar bañeras, jacuzzi, hidromasajes y piscinas hasta que las heridas estén completamente cicatrizadas.

Cambios en el estilo de vida

- Deberá incorporarse de forma progresiva a su actividad diaria habitual. Debería ser capaz de realizar la mayoría de sus actividades regulares en cuatro a ocho semanas.
- Evite sobreesfuerzos los primeros días.
- Camine distancias cortas de 3 a 4 veces por día y aumente lentamente la distancia cada vez. Cuando esté descansando, mantenga la pierna elevada por encima del nivel del corazón para prevenir su hinchazón.
- Se le indicará que tome de forma indefinida una serie de medicamentos.
- La cirugía de derivación no cura la causa de la obstrucción de las arterias, y éstas pueden estrecharse de nuevo. Para tratar de evitar que el problema reaparezca:
 - Consuma una dieta saludable para el corazón.
 - Haga ejercicio.
 - Deje de fumar si fuma.
 - Reduzca el estrés

Seguimiento clínico

Se realizarán controles periódicos (semestrales/anuales) para asegurar la correcta evolución de su patología.

Cuándo debe llamar al médico. Tlfn 915504800. Ext 2143.

REVASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA ENDOVASCULAR. ANGIOPLASTIA Y STENT

Llame al médico o al personal de enfermería si:

- Tiene dolor abdominal o de espalda que no desaparece o es muy fuerte.
- Se le están hinchando las piernas.
- Tiene dolor torácico o dificultad para respirar que no desaparece con reposo.
- Experimenta vértigo, se desmaya o está muy cansado.
- Está expectorando sangre o un moco amarillo o verde.
- Tiene escalofríos o fiebre por encima de 38°C.
- Le duele el abdomen o se siente distendido.
- Tiene sangre en las heces.
- No es capaz de mover las piernas.

Igualmente, llame al médico o al personal de enfermería si hay cambios en la incisión quirúrgica, como por ejemplo:

- Los bordes están separándose.
- Tiene una secreción verde o amarilla.
- Presenta más enrojecimiento, dolor, calor o hinchazón.
- El vendaje está empapado de sangre.