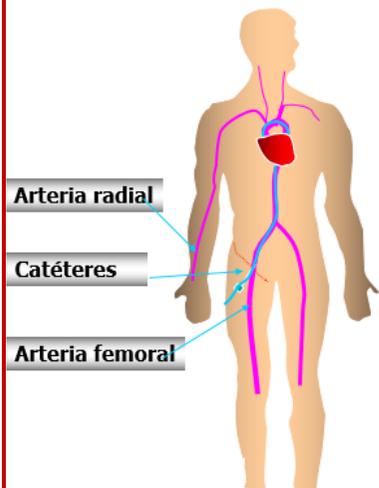


CATETERISMO CARDIACO



Prueba para el diagnóstico y/o tratamiento de diversas patologías cardíacas. Normalmente se realiza a través de la arteria radial (muñeca) o la arteria femoral (ingle). Se introducen unos catéteres de poco grosor, que se avanzan hacia el interior de la arteria aorta (en su origen) donde se encuentran las arterias coronarias (arterias que oxigenan el miocardio o músculo cardíaco) y las cavidades del corazón (aurículas y ventrículos) mediante el control por fluoroscopia y usando un contraste yodado.

Se realiza en la sala de hemodinámica y un cardiólogo hemodinamista es el responsable del procedimiento, apoyado por personal de enfermería. Los procedimientos se realizan con anestesia local y siempre con medidas de esterilización y de protección radiológica. En algunos casos más complejos (normalmente en patología estructural) puede ser necesaria la sedación o la anestesia general

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

Estudio hemodinámico

Mediante el uso de catéteres específicos, se puede estudiar el funcionamiento del corazón, obteniendo datos de presiones intracardíacas tanto de las cavidades cardíacas - derechas e izquierdas- y así definir un diagnóstico.

Si tratamos de estudiar el lado derecho del corazón la vía de acceso será venosa y si se quieren estudiar las cavidades izquierdas, la vía elegida será la arterial.

Coronariografía

Técnica mediante la cual, a través de catéteres, se inyecta contraste yodado en las arterias coronarias para visualizar y valorar cualquier anomalía, como estenosis u obstrucciones, el grado de severidad de las mismas y la relación con el cuadro clínico o sintomatología del paciente. También permite valorar la función del ventrículo (ventriculografía), de la válvula aórtica y la arteria aorta (aortografía).

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Intervencionismo Coronario Percutáneo o Angioplastia

Técnica dirigida a tratar anomalías o lesiones de las arterias coronarias en personas con angina de pecho, síndromes coronarios agudos o Infarto Agudo de Miocardio (IAM). A través de unos catéteres, se pasan materiales y dispositivos que permiten tratar la estenosis, la placa coronaria y/o la lesión causante e implantar un stent coronario, montado sobre un catéter balón que, al hincharlo hace recuperar el diámetro de la arteria y normalizar la circulación de la sangre.

Intervencionismo estructural

Procedimiento que permite tratar defectos congénitos o adquiridos en las válvulas, orificios de la pared cardíaca u orejuelas, a través de un acceso venoso o arterial: sustitución de la válvula aórtica por acceso femoral (TAVI), cierre de comunicaciones interauriculares y foramen oval (CIA, FOP) o ventriculares (CIV), cierre de orejuela izquierda, Ductus arterioso persistente, reparación de las válvulas mitral, tricúspide y/o pulmonar. Algunos procedimientos requieren anestesia general.

CATETERISMO CARDIACO



El procedimiento se realiza estando el paciente en ayunas, consciente y tumbado en decúbito supino. Con anestesia local en la zona de punción (ingle o brazo), se introducen los catéteres a través de las arterias y venas de la zona, dirigiéndolos hasta el corazón mediante control por radioscopia. Finalizado el procedimiento, se coloca un sistema compresivo de hemostasia sobre el punto de punción: **Vía radial**→ **banda ajustada en su muñeca**, **Vía femoral**→ **sello del sitio de punción con dispositivo interno o vendaje compresivo**.



Preparación

- Suspender 48 horas antes la anticoagulación oral y sustituir por heparina.
- Tratamiento previo para insuficiencia renal, alergias al yodo...
- Ayunas 6h antes (tomar la medicación con un sorbo de agua), excepto diuréticos y antidiabéticos.
- Firmar consentimiento informado.
- Peso, talla, rasurado de ambas ingles e higiene completa.
- Retirar prótesis y/o alhajas y esmaltes.
- Canalizar vía venosa.

En la sala de hemodinámica

Colocación de unos electrodos en el pecho para ver el ritmo del corazón.

El paso de los catéteres no es doloroso. Pueden notarse palpitaciones provocadas por los catéteres o por las inyecciones de contraste, con sensación pasajera de calor en la cara o el cuerpo, molestias leves en la zona de punción.

Menos frecuente, arritmias, reacciones alérgicas, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, hemorragia, accidente vascular cerebral..

Día del procedimiento

Después de retirar el catéter, se comprime o se sella el sitio de punción, para que cierre y así evitar que sangre.

Iniciar la tolerancia oral, con líquidos abundantes para eliminar el medio de contraste.

Punción radial: Reposo relativo con inmovilización del miembro afectado hasta retirada de banda radial (entre 3 y 4 horas).

Punción femoral: pierna en reposo al menos 6 horas tras el cateterismo. Comprimir la zona para toser, estornudar, orinar...

Vigilar signos de sangrado o hematoma en la zona de punción.

Días sucesivos

Higiene de la zona de punción. Durante 3 días no realizar esfuerzos (coger peso, subir escaleras, permanecer de pie mucho tiempo, conducir largas distancias, hacer ejercicio, etc...). Tomar el tratamiento antiagregante y no interrumpirlo sin prescripción médica.

Ante sangrado, inflamación y/ o dolor en la zona de punción, acudir al centro hospitalario más cercano con el informe del cateterismo.

DEJAR DE FUMAR y controlar los factores de riesgo: dislipemia, diabetes, obesidad, hipertensión...

Acudir a las citas médicas