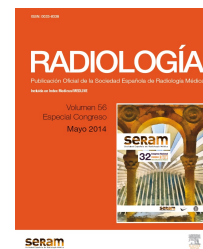




Radiología



0 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR URGENTE EN LA HEMORRAGIA AGUDA

A. Cervera Araez, M.D. Ferrer Puchol, J.P. León Salinas y E. Esteban Hernández

Hospital de La Ribera, Alzira, España.

Resumen

Objetivos: Presentar las embolizaciones intraarteriales urgentes, analizando indicaciones, materiales, resultados y complicaciones.

Material y método: Estudio retrospectivo de los pacientes con hemorragia grave candidatos a embolización intraarterial urgente desde 2008. Los pacientes presentaban un diagnóstico clínico y/o por imagen previo (TC) compatible con sangrado. El procedimiento se realizó en las primeras 24h. Las arteriografías selectivas sirvieron para localizar el sangrado y elegir el material embolizante. Mostramos un análisis descriptivo de los pacientes, causa hemorrágica, material embolizante empleado, resultado técnico, complicaciones y mortalidad inmediata. Estudiamos la correlación entre las pruebas diagnósticas de imagen.

Resultados: Presentamos 116 pacientes; 68 hombres (58,62%) y 48 mujeres (41,37%), edad media: 61,34 (DE 16,51). Los servicios solicitantes más frecuentes fueron Medicina Intensiva (30,17%) y Medicina Interna (17,24%). 19/116 pacientes estaban anticoagulados o antiagregados (16,37%). Causas hemorrágicas: traumática 11/116 (9,48%), posquirúrgica 32/116 (27,58%), malformativo/tumoral 23/116 (19,82%), posparto 5/116 (4,31%) y espontáneo 45/116 (38,79%). La TC/angioTC previa se realizó en 86 pacientes y fue positiva para sangrado en 91,86%. La arteriografía se realizó en todos los casos y fue positiva para sangrado en 89,65%. Índice concordancia Kappa de Cohen: 0,86. Se realizó embolización intrarterial a 102/116 pacientes. El material más utilizado fue las partículas PVA (31,57%). Combinación de distintos materiales en 15,68%. Cese de la hemorragia postembolización en 98/102 (96,07%). Complicaciones: durante el procedimiento en 3/102 (2,94%). Resangrado en 9/102 (8,82%). Nueva embolización en 7/102 (6,86%). Mortalidad a las 48h del procedimiento en 5/102 (4,9%).

Conclusiones: La embolización intraarterial en hemorragia grave es un procedimiento con excelente resultado técnico y buen resultado clínico con escasas complicaciones. El estudio previo con TC valora el punto sangrante, planifica la arteriografía y facilita el procedimiento.