

Informació sobre la realització d'una arteriografia bronquial + embolització

Què és una arteriografia bronquial + embolització?

L'arteriografia bronquial és una exploració que serveix per veure les artèries dels bronquis. Actualment és un dels estudis més exactes que es pot fer per conèixer la causa i el lloc del sagnat pulmonar (hemoptisi). L'embolització serveix per tancar els vasos sanguinis (artèries) que estan afectats per la malaltia.

En què consisteix la prova?

Us punxaran un vas sanguini (generalment a l'engonal) utilitzant anestèsia local. A continuació, s'introduirà un tub molt fi (catèter), pel qual s'injecta un líquid (mitjà de contrast), que permet veure les artèries en les radiografies. Si es visualitza el vas sagnant es pot tancar perquè deixi de sagnar. La durada de l'exploració és de 2 hores, aproximadament.

L'embolització permet tractar el problema dels vostres vasos. En ocasions, cal fer més d'una sessió perquè el resultat sigui òptim. Els resultats que s'obtenen compensen els possibles riscos que comporta.

Com us heu de preparar per a la prova?

Heu de venir en dejú a l'hospital. Si preneu anticoagulants o antiagregants n'heu d'informar l'equip mèdic perquè això podria contraindicar la realització del procediment pel risc de sagnat.

Quines complicacions poden aparèixer?

A causa del mitjà de contrast:

- Reaccions al·lèrgiques, que poden ser:
 - o Lleus: nàusees, picors o lesions a la pell.
 - o Rarament greus: alteracions dels ronyons.
 - o Excepcional: defunció (1 de cada 100.000 pacients).

A causa de la tècnica:

- Coàgul (trombe) o dissecció en el vas que es punxa.
- Sagnat pel lloc de la punció (hematoma).
- Deixar anar un coàgul amb obstrucció d'un vas a distància (embòlia), que pot requerir intervenció urgent.
- Obstrucció dels vasos que van a la medul·la espinal (que tenen el mateix origen que les artèries bronquials), amb les consegüents lesions medul·lars, fins i tot de paràlisi. Aquesta complicació és molt rara (inferior a l'1%).

A causa de la radiació de les tècniques radiològiques utilitzades per guiar el procediment

- Una lleugera elevació del risc de patir càncer dintre d'alguns anys. Aquest risc és molt baix en comparació amb la incidència normal del càncer.
- Lesions a la pell. La possibilitat que es produeixin depèn de la dificultat del procediment i de la vostra sensibilitat a la radiació.

Hi ha altres alternatives a la prova?

En l'actualitat, les artèries es poden explorar mitjançant ressonància magnètica o TC, però cap d'aquestes proves proporciona informació exactament igual que l'arteriografia. Pel que fa a l'embolització, l'alternativa seria tancar els vasos sanguinis mitjançant una intervenció quirúrgica, la qual cosa comporta un risc encara més gran.

Què haureu de fer després de la prova?

La prova es realitza en règim d'hospitalització. Després de la prova haureu haurà de romandre en repòs absolut durant 24 hores, al llit, amb un embenat compressiu sobre l'engonal (per prevenir complicacions hemorràgiques). Si no apareixen complicacions, rebreu l'alta al dia següent del procediment. És aconsellable que no feu esforços físics importants els dies posteriors a l'exploració.

Poseu-vos en contacte amb nosaltres si teniu algun dubte

Información sobre la realización de una arteriografía bronquial + embolización

¿Qué es una arteriografía bronquial + embolización?

La arteriografía bronquial es una exploración que sirve para ver las arterias de los bronquios. Actualmente es uno de los estudios más exactos que se puede hacer para conocer la causa y el lugar del sangrado pulmonar (hemoptisis). La embolización sirve para tapar los vasos sanguíneos (arterias) que están afectados por la enfermedad.

¿En qué consiste la prueba?

Le pincharán un vaso sanguíneo (generalmente en la ingle) utilizando anestesia local. A continuación, se introducirá un tubo muy fino (catéter) por el que se inyecta un líquido (medio de contraste) que permite ver las arterias en las radiografías. Si se visualiza el vaso sangrante, puede cerrarse para que deje de sangrar. La duración de la exploración es de 2 horas, aproximadamente. Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que conlleva.

¿Cómo se debe preparar usted para la prueba?

Debe acudir en ayunas al hospital. Si usted toma anticoagulantes o antiagregantes debe informar de ello al equipo médico, ya que puede contraindicar la realización del procedimiento por el riesgo de sangrado.

¿Qué complicaciones pueden aparecer?

A causa del medio de contraste:

- Reacciones alérgicas, que pueden ser:
 - o Leves: náuseas, picores o lesiones en la piel.
 - o Raramente graves: alteraciones de los riñones.
 - o Excepcional: defunción (1 de cada 100.000 pacientes).

A causa de la técnica:

- Coágulo (trombo) o disección en el vaso que se pincha.
- Sangrado por el sitio de la punción (hematoma).
- Suelta de un coágulo con obstrucción de un vaso a distancia (embolia), que puede requerir intervención urgente.
- Obstrucción de los vasos que van a la médula espinal (que tienen el mismo origen que las arterias bronquiales), pudiéndose producir lesiones medulares, incluso parálisis. Esta complicación es muy rara (inferior al 1%).

A causa de la radiación de las técnicas radiológicas utilizadas para guiar el procedimiento

- Una ligera elevación del riesgo de padecer cáncer dentro de algunos años. Este riesgo es muy bajo en comparación con la incidencia normal del cáncer.
- Lesiones en la piel. La posibilidad de que ocurran depende de la dificultad del procedimiento y de su sensibilidad a la radiación.

¿Existen otras alternativas a la prueba?

En la actualidad, las arterias se pueden explorar mediante resonancia magnética o TC, pero ninguna de ellas proporciona una información exactamente igual a la de la arteriografía. Respecto a la embolización, la alternativa sería tapar los vasos sanguíneos mediante intervención quirúrgica, lo que supondría un riesgo mucho mayor para usted.

¿Qué deberá hacer después de la prueba?

La prueba se realiza en régimen de hospitalización. Usted deberá permanecer en reposo absoluto durante 24 horas, en la cama, con un vendaje compresivo sobre la ingle (para prevenir complicaciones hemorrágicas). Si no aparecen complicaciones, recibirá el alta al día siguiente del procedimiento. Es aconsejable que no haga esfuerzos físicos importantes los días posteriores a la exploración.