



Queremos que recuperes tu vida



Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

¿Qué es el cateterismo diagnóstico?

Se trata de una prueba diagnóstica que sirve para evaluar algunos problemas del corazón y de las arterias coronarias encargadas de regarlo.

¿Qué es la angioplastia coronaria?

Es una forma de tratamiento no quirúrgico, muy efectivo, dirigido a pacientes con enfermedades coronarias concretas.

Consiste en la dilatación de las estenosis (estrecheces), localizadas en las arterias que riegan el corazón y que previamente han sido identificadas mediante cateterismo cardíaco diagnóstico.

La prueba devuelve a la arteria coronaria su diámetro normal con el fin de mejorar el paso de la sangre hacia el músculo cardíaco.

Es importante recordar que la enfermedad coronaria es un problema crónico que además del control de los factores de riesgo puede precisar distintas formas de tratamiento durante la evolución del proceso.

Hay que destacar también, que parte del éxito de estas pruebas depende de los profesionales que las realizan. Por este motivo la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología ha establecido un sistema de acreditación dirigido a los profesionales y los centros donde se realicen las pruebas, para garantizar que estas actuaciones sean más cortas y cómodas para los pacientes, con el fin de reducir el riesgo y asegurar el éxito de las pruebas.



Quiero ser alguien con buen corazón

Cateterismo cardíaco
¿Qué debo saber?

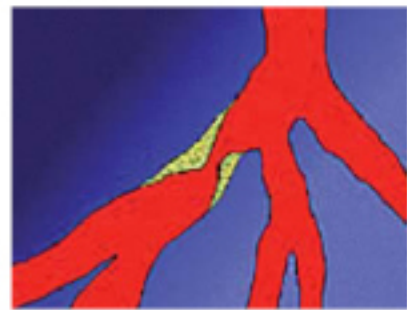
Queremos ayudarte a llegar lejos El cateterismo diagnóstico

Queremos ayudarte a llegar lejos

¿Para que sirve?

Nos proporciona importante información sobre la anatomía y la función del corazón, las válvulas cardíacas y los grandes vasos que entran y salen del corazón.

La **coronariografía** es la parte del cateterismo que nos muestra el estado de las arterias. Éstas pueden verse afectadas por enfermedades (habitualmente arteriosclerosis), que disminuyen su calibre provocando estrecheces (estenosis) que dificultan el paso de la sangre hacia el músculo cardíaco y que pueden producir angina de pecho y en su grado máximo cuando la arteria se obstruye, infarto agudo de miocardio e incluso la muerte.



Esquema de estenosis



Imagen angiográfica

¿Cómo se realiza?

El procedimiento se realiza en la sala de hemodinámica, con una ligera sedación y bajo anestesia local en la zona de punción, para que la exploración **no resulte dolorosa**.

A través de la punción se coloca en la arteria una vaina y se introducen los catéteres (tubos de plásticos muy finos, largos y flexibles) hasta el corazón mediante control por rayos X. El paso de los catéteres no es doloroso.

A continuación se inyecta un líquido (contraste) que tiñe la sangre haciéndola opaca a los rayos X, con el fin de conocer el tamaño y la forma de las cavidades, y el estado de las válvulas y las coronarias.

Tras registrar los datos necesarios se comprime o se sella el sitio de punción para evitar el sangrado debiendo permanecer en cama, en la mayoría de los casos, las 2/4 horas siguientes a la prueba, aunque el tiempo de reposo puede ser variable según las características del paciente y la vía de acceso.

¿Qué riesgos tiene?

En la mayoría de los casos **la prueba es bien tolerada**.

No obstante como todo procedimiento invasivo **puede ocasionar complicaciones** aunque son poco frecuentes y dependen en gran medida de la gravedad de la enfermedad que usted presente.

Durante la realización de la prueba, puede notar palpitaciones provocadas por los catéteres o tras las inyecciones de contraste.

También puede notar una sensación pasajera y tolerable de calor en la cara o el cuerpo. Tras el cateterismo pueden aparecer molestias en la zona de punción e incluso un hematoma que se reabsorberá de forma espontánea.

Otras complicaciones ocasionales y más graves son: arritmias, reacciones alérgicas, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, infarto cerebral, insuficiencia renal, hemorragia que necesite transfusión, trombosis venosa o arterial, fistulas o aneurismas en el lugar de la punción.

El riesgo de muerte es muy pequeño (1-2 por 1.000).

Antes de la realización del cateterismo deberá leer y firmar un **consentimiento informado**.

Quiero vivir en plena forma

La angioplastia coronaria

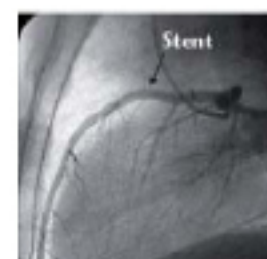
¿Cómo se realiza?

La fase inicial del proceso es idéntica al cateterismo cardíaco diagnóstico.

Una vez identificada la lesión a tratar, se introduce un catéter en la arteria coronaria enferma. Por el interior del catéter se introduce un alambre muy fino (guía) que cruza la obstrucción.

El médico puede utilizar distintas técnicas:

- Puede deslizar sobre la guía un catéter muy fino provisto de un globo en la punta e inflar este a presión una o varias veces para dilatar la zona estrecha y mejorar el paso de la sangre.
- Normalmente se coloca dentro de la **luz arterial** (la parte "hueca" de la arteria) una o varias mallas metálicas expandibles (stent) que se transportan hasta la lesión montadas en un balón y que mejoran los resultados de la dilatación. Los stents pueden ser de distintos materiales y algunos llevan en su superficie medicamentos que actúan sobre la pared de la arteria coronaria.
- En ocasiones es necesario utilizar diferentes tipos de catéteres que llevan en su extremo un mecanismo que corta la placa dura que obstruye la arteria.



Antes y después de la dilatación con implante de stent de una lesión en la coronaria izquierda.

Las inyecciones de contraste en las coronarias permiten comprobar mediante Rayos X, la evolución y el resultado del tratamiento.

Una vez finalizada la prueba se retiran los catéteres. La punción se puede cerrar en la misma sala o en algún caso puede dejarse durante unas horas, en la posición, una pequeña vaina que se retirará posteriormente.

Dependiendo del procedimiento empleado, permanecerá en reposo en cama durante varias horas, siendo controladas sus constantes vitales y la situación de la punción.

En algunos casos podrá levantarse el mismo día del procedimiento y en otros al día siguiente si no hay complicaciones.

Otras técnicas utilizadas son la **ecografía intracoronaria** o el estudio de las presiones dentro de la arteria tratada.



Esquema de implante de stent en una estrechez coronaria

¿Qué riesgos tiene?

El **riesgo de complicaciones importantes es bajo**, éstas van a depender de la situación clínica en la que se encuentre y del tipo de enfermedad coronaria que usted presente.

Las complicaciones, que son poco frecuentes, pueden ser debidas:

a. Al tratamiento de la lesión coronaria:

- Infarto agudo de miocardio (0,9%).
- Necesidad de cirugía cardíaca urgente (0,1%).
- Muerte (0,5%).

b. A las medicaciones necesarias para realizar el procedimiento:

Como consecuencia de los tratamientos necesarios para que la sangre no se coagule, se pueden producir hemorragias que pueden llegar a ser graves (a veces necesitan transfusión o cirugía). En casos muy excepcionales puede ser mortal.

¿Qué resultados tiene?

En más del **95% de los casos la dilatación se realiza con éxito**.

Si en los meses siguientes al procedimiento se desarrolla nuevamente una estrechez en el mismo sitio de la dilatación, el cardiólogo le puede recomendar una nueva dilatación o bien optar por otro tratamiento (médico o quirúrgico).