

El introductor que habito

María del Moral de la Flor
Raúl Méndez Castillo
Ilustraciones: Belén Rosa Fernández

Presentación del Caso:



Mujer, 83 años, DM, DL,
fumadora

Se realiza ACTP a CD por ARD
Introductor 6/7 Fr

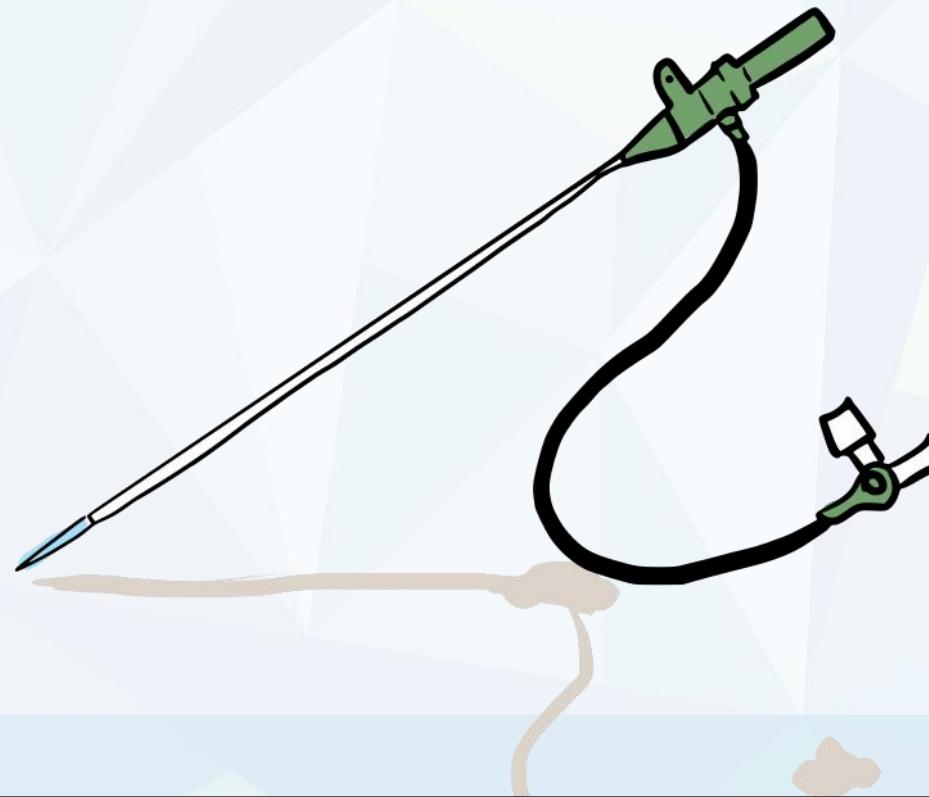
¿Aspiro sangre?

Sí, si hay un trombo, lo retiraría al aspirar y si estuviera kinkeado no me refluiría. Me curo en salud.

No, lo quito nada más terminar, la ACTP fue bien, no hubo complicaciones durante la punción ni durante el procedimiento.

Aspiro

Sí hubiera trombo en el recorrido lo podría retirar al aspirar, es un cuerpo extraño dentro del paciente.



Pero.....

No refluye. Vigilo síntomas de complicaciones del paciente.

¿Qué síntomas os parecen importantes?

Pulso distal

Cianosis

Dolor agudo

Mi paciente no presenta síntomas de alarma. Pulso distal es débil pero mi compañera del turno anterior ya lo dejó reflejado. No presenta cianosis, leve palidez. Refiere dolor en la mano por artrosis, pero como siempre....

¿Retiro el introductor?

A mí no me convence nada, no hay nada alarmante pero tampoco lo veo claro 100%. Sí no refluye algo habrá.

Yo no veo nada alarmante el introductor no me parece atrapado. Lo retiro y vigilancia estrecha posterior.

Yo si no lo veo...

No me ha refluído nada de sangre, algo habrá que impide que el introductor deje salir la sangre. La paciente no presenta síntomas ni signos de alarma agudos pero el pulso es débil.

La unión hace la fuerza

Lo comentó con el equipo, mis compañeras y el médico responsable de la paciente, evaluamos juntos y todos estamos de acuerdo en realizar la una prueba de imagen para confirmar la existencia de trombo y la extensión del mismo.

Quiero confirmar si existe trombo en AR

¿Qué técnica me parece que es la más adecuada?

Ecografía vascular a ser posible con doppler.

Angiografía

Eco doppler

La confirmación por ambas técnicas es posible, pero la ecografía no es invasiva y me da la posibilidad de interrogar la arteria Cubital de forma fácil para confirmar conservación del flujo en la mano, flujo distal de arteria radial si hubiera y doppler para ver disminución de flujo si así fuera. Es una técnica muy a mano que se puede realizar en sala de cuidados posteriores, planta, UVI....

Lo que sospechaba

Cuando la cañería no da agua es porque algo se lo impide....
La ecografía me ha confirmado que hay un pequeño trombo en la Arteria Radial proximal al introductor. También me confirma buen flujo en la mano a través de Arteria Cubital.

Retiro el introductor Radial ¿Qué tipo de compresión elijo?

Pulsera de compresión

Compresión manual

Pulsera de compresión

El punto de punción y la muñeca es visible durante toda la compresión y disminuir poco a poco dicha compresión.

¿Cuanto tiempo de compresión?

1-2 horas

2-4 horas

El mínimo tiempo indispensable

En cualquier retirada de introductor, hay que finalizar la comprensión de la AR cuánto antes pero hay que tener especial énfasis en casos de sospecha o confirmación de trombo.

Mantener la compresión más allá de lo necesario para la coagulación del punto de punción puede empeorar la oclusión de la AR.

Conclusiones

- El tratamiento de trombosis de la arteria radial es la anticoagulación. Si empeoramiento trombectomía quirúrgica.
- No existe una guía de práctica clínica.
- Factores de riesgo:
 - DM
 - Enfermedad de Raynaud,
 - Fumadores (daño endotelial),
 - Enfermedad vascular periférica,
 - Diámetros de arteria pequeños y
 - Ratio arteria-introductor pequeño.
- CHA2DS2-VASC Score.

**Gracias por vuestra
participación**