

VENOGRAM



Sanjiv Lakhanpal, MD



Vinay Satwah, DO



Michael Malone, MD



Gaurav Lakhanpal, MD



Shekeeb Sufian, MD



Tom Militano, MD



Krutiben Patel, PA-C



UN MENSAJE DE NUESTRO CEO



SANJIV LAKHARPAL, MD

En Center for Vascular Medicine, creemos en las palabras de Mahatma Gandhi:

“El cliente es el visitante más importante en nuestra casa. Él no depende de nosotros. Nosotros dependemos de él. El cliente no interrumpe nuestro trabajo, porque él es el objeto y propósito de este. En nuestra tarea, no es un extraño. Es parte de nuestra tarea. No le hacemos un favor si le brindamos un servicio. Él nos hace un favor al darnos la oportunidad de servirle”.

Hacemos lo posible para brindar atención intervencional inmediata que pueda brindar cierto alivio de los síntomas. No obstante, recuerde que el seguimiento a largo plazo es un componente esencial de su salud vascular general. Como consecuencia, debo enfatizar que hoy estamos consolidando una asociación. Para obtener resultados óptimos, ambas partes deben cumplir con sus promesas. La promesa que le ofrecemos es que lo trataremos con integridad intelectual y dignidad. Nos enorgullecemos de ofrecer las modalidades terapéuticas y de diagnóstico más avanzadas y enfocadas en el paciente para el tratamiento de la enfermedad vascular.

Durante el transcurso de su tratamiento, habrá momentos en los que posiblemente considere la necesidad de llamar al médico o al personal de enfermería después del horario de atención habitual. Siga esta regla simple: “Cuando esté en duda, siempre llame”. Entre otras cosas, le prometemos estar siempre a disposición de nuestros pacientes.

¿QUÉ ES UN VENOGRAMA?

Se denomina venograma a una radiografía de las venas. Usa tinte de contraste y una cámara de radiografía (fluoroscopia) para visualizar las venas. Las venas no se pueden ver en la fluoroscopia sin el uso del tinte de contraste. El tinte se inyecta mediante un catéter suave y flexible que se coloca desde una vena de la entrepierna y se mueve hacia la parte adecuada recorriendo el sistema vascular.

Una vez que el catéter se encuentra en la posición correcta, se inyecta un tinte en las venas. Posteriormente, se toma una radiografía en el momento preciso en el que el tinte fluye a través de las venas. Se generan imágenes de las venas para identificar patrones de irrigación sanguínea anómalos.

LOS FACTORES DE RIESGO INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

- Embarazos múltiples
- Antecedentes familiares
- Antecedentes de venas varicosas
- Endometriosis
- Antecedentes de cirugía abdominal/pélvica

¿QUÉ HACE UN VENOGRAMA?

BLOQUEOS O ESTRECHAMIENTO DE LAS VENAS (OBSTRUCCIÓN DE LA SALIDA DE LA VENA ILÍACA)

Se denomina obstrucción de la vena ilíaca a la oclusión parcial o total de la vena ilíaca que genera una irrigación sanguínea insuficiente desde las piernas y contribuye a la hipertensión venosa. Los síntomas pueden incluir dolor, pesadez, fatiga e hinchazón en la parte inferior de las piernas. Puede existir la presencia de venas varicosas, hiperpigmentación o úlceras abiertas en los tobillos. La obstrucción de la vena ilíaca puede ser trombótica (TVP) o no trombótica (compresión de la vena ilíaca).

SÍNDROME DE CONGESTIÓN PÉLVICA

El síndrome de congestión pélvica es consecuencia de la disfunción y/o dilatación de una vena pélvica y/o una vena ovárica. Los síntomas relacionados con la congestión pélvica pueden incluir dolor pélvico crónico que puede empeorar luego de prolongados períodos en posición sentada o parada, ante la aparición del período menstrual o al mantener relaciones sexuales. Otros síntomas pueden incluir pesadez, fatiga, dolor y/o hinchazón en las piernas. Las varicosidades pélvicas no son visibles externamente, pero pueden estar asociadas a venas varicosas visibles en los muslos, las nalgas, la región vulvar o la región genital. Las varicosidades pélvicas pueden verse con ecografías o venogramas.



Image of ovarian vein coil embolization

VARICOCELE

Aproximadamente un 15 % de los hombres tienen un varicocele. El varicocele se produce cuando la red de venas que se ramifican desde los testículos (plexo pampiniforme) queda elongada y alargada de manera similar a lo que ocurre con las venas varicosas que tienen las personas en las piernas. Es una entidad clínica conocida que puede producir dolor, atrofia testicular e infertilidad

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/SÍNDROME POSTROMBÓTICO

VARICOSIDADES EN LA PARTE SUPERIOR DEL MUSLO, LA REGIÓN VULVAR O LA REGIÓN GENITAL

OPCIONES DE TRATAMIENTO:

EMBOLIZACIÓN

La embolización de las varicosidades pélvicas y las venas ováricas se realiza para bloquear la irrigación sanguínea hacia la vena ovárica y las varicosidades. El bloqueo de la irrigación sanguínea se realiza mediante la inserción de espirales o la inyección de medicamentos para cerrar las venas. Una vez que se colocan los espirales, estos quedan allí permanentemente y no se pueden retirar.

VENOPLASTIA

expansión de las venas estrechas con el uso de un catéter con punta de globo.

ENDOPRÓTESIS

Colocación de una endoprótesis vascular (un cilindro de malla metálica) en la vena iliaca, que brinda un apoyo adicional. La colocación de una endoprótesis vascular alivia específicamente el dolor y la hinchazón, y promueve la sanación prolongada de las úlceras.

BENEFICIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES:

MÍNIMAMENTE INVASIVOS

Los procedimientos ambulatorios mínimamente invasivos no requieren de estadía en el hospital e implican un breve período de recuperación. La mayoría de los procedimientos permiten que el paciente regrese a sus actividades habituales luego de unos pocos días.

BAJO NIVEL DE ANESTESIA

Los pacientes permanecen cómodos debido a que se les proporciona una mínima cantidad de anestesia y se los supervisa constantemente.

ALTO ÍNDICE DE ÉXITO

Existe un alto índice de éxito en los procedimientos endovasculares con alivio de los síntomas.

EFFECTO DURADERO

Una serie de estudios de seguimiento de varios años de duración han demostrado que es raro que el síndrome de congestión venosa pélvica reaparezca.

RIESGOS DE LOS PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES:

RIESGOS RELACIONADOS CON EL CATÉTER

Todo procedimiento que implica la colocación de un catéter dentro de un vaso sanguíneo conlleva cierto riesgo. Estos riesgos incluyen daños en el vaso sanguíneo, hematomas o hemorragias en el lugar de la punción, e infección. Las posibilidades de que se produzca alguno de estos eventos son raras.

ALERGIA AL MATERIAL DE CONTRASTE DE LA RADIOGRAFÍA

El paciente puede presentar una reacción alérgica al material de contraste de la radiografía usado durante los procedimientos endovasculares. Estos episodios oscilan entre picazón leve y reacciones graves que pueden afectar la respiración o la presión arterial. Un médico y un miembro del personal de enfermería supervisan atentamente a los pacientes que se someten a procedimientos durante estos, de manera que las reacciones alérgicas puedan detectarse de inmediato y revertirse.

EXPOSICIÓN A LOS RAYOS X

Los procedimientos endovasculares se realizan con rayos X. Por lo general, los niveles de exposición están bien por debajo de aquellos en los que los efectos adversos en el paciente o en futuros hijos podrían considerarse un riesgo.

APARICIÓN PRECOZ DE LA MENOPAUSIA

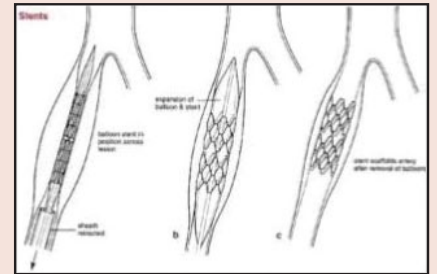
En aproximadamente un uno por ciento de las mujeres, la menopausia se produce poco después de la embolización. Esto parece producirse con mayor frecuencia en las mujeres mayores de 45 años cuando se someten al procedimiento.

NECESIDAD DE HISTERECTOMÍA

Es posible que algunas mujeres finalmente necesiten someterse a una histerectomía debido a infección o síntomas persistentes. La posibilidad de requerir de una histerectomía tras la embolización es baja: inferior al uno por ciento.



Venography of left testicular vein



Placement of stent (metal mesh cylinder)



PREPARACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO

- Será necesario que se someta a un análisis de sangre actual y posiblemente se le pida que se realice una radiografía de tórax y un ECG antes del procedimiento, si se indica.
- Afeite el área del bikini/área de la entrepierna el día anterior al procedimiento.
- Organice para que un adulto responsable lo lleve hasta el centro y posteriormente de regreso a casa luego del procedimiento.
- No coma ni beba nada después de la medianoche anterior al procedimiento programado.
- Tome todos los medicamentos con sorbos de agua en la mañana del procedimiento, con excepción de los medicamentos para la diabetes y otros medicamentos que se le indique que no debe tomar.
- Si se le indican medicamentos especiales que debe tomar para el procedimiento, tome todas las dosis recetadas y según las indicaciones

DAR DE ALTA DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

- Abstenga de realizar ejercicios de levantamiento de pesas (es decir, no más de 10 lb), tensión, empuje o impacto (es decir, correr, trotar, ir en bicicleta) durante los primeros 3 días posteriores al procedimiento. Puede caminar, subir escaleras y posiblemente conducir, siempre que no presente hematomas, hinchazón o dolor excesivos en el lugar de la punción.
- Se lo dará de alta con un vendaje en el lugar de la punción. Este puede retirarse en la mañana siguiente. Inspeccione el lugar de la inspección a diario durante los primeros días y notifíquenos respecto de cualquier cambio significativo, especialmente hemorragias e hinchazón con aumento del dolor. Si nota hemorragia, hinchazón o aumento de los hematomas aplique presión directa constante sobre el área y busque atención médica de inmediato.
- Podrá ducharse 24 horas después del procedimiento. Le pedimos que evite sumergirse en una tina, bañera de hidromasaje o piscina hasta que se haya curado el lugar de la punción.

MEDICAMENTOS

Excepto por determinados agentes diluyentes de la sangre, la administración de la mayoría de los medicamentos puede continuar inmediatamente después del procedimiento. Los medicamentos como Coumadin (warfarina) y los inyectables con la heparina/Lovenox son potentes diluyentes de la sangre que pueden provocar una demora en la hemorragia desde el lugar de la punción. Le pedimos que interrumpa el uso de estos diluyentes de la sangre por un período antes del procedimiento. Le brindaremos instrucciones específicas. El dolor abdominal/la molestia en la parte inferior de la espalda es normal durante 1 a 2 semanas luego de los procedimientos y se trata mejor con antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, Motrin, Aleve, Advil, etc.). Las compresas de calor y las almohadillas de calentamiento en la región abdominal o en la parte inferior de la espalda también son útiles para reducir el dolor. Por lo general, los analgésicos narcóticos no se necesitan con estos procedimientos. Se administrarán medicamentos recetados solamente cuando sea absolutamente necesario.

¿QUÉ OCURRIRÁ DURANTE EL PROCEDIMIENTO?

Se le administrará un medicamento por vía i.v. a fin de que se sienta cómodo, pero permanezca despierto. Se suele colocar anestesia local en el área de la entrepierna cuando se insertará la aguja. El catéter se inserta a través de esta aguja. Sentirá dolor cuando la aguja rompa la piel, pero el paso del catéter a través del vaso sanguíneo es indoloro. Sentirá una sensación de calor cuando el tinte inyectado se disemine.

Durante el procedimiento, se le pedirá que permanezca quieto y que no se mueva, de manera que las imágenes que se tomen sean claras. Posteriormente, se quitará el catéter y el área desde donde este se retiró se presionará con firmeza durante aproximadamente 30 minutos para detener la hemorragia. El tiempo de recuperación total suele ser de 2 a 3 horas.

LLAME A NUESTRO CONSULTORIO SI NOTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS O SÍNTOMAS:

- Aumento de la hinchazón o la hemorragia en el lugar de la punción.
- Aumento de hematomas en la parte inferior de la pierna o a la altura del abdomen.
- Aumento del dolor en la parte inferior de la espalda, el abdomen o las piernas.
- Piernas o pies fríos y con dolor, con o sin decoloración.
- Enrojecimiento, hinchazón o supuración desde el lugar de la punción con fiebre.
- Hinchazón y dolor en las pantorrillas con o sin fiebre.

Fecha de la cita: _____

Hora de la cita: _____

Ubicación de la cita: _____



CENTER FOR
**Vascular
Medicine™**

1-888-206-1110