



FIBRINOLISIS

Médico Intervencionista: _____

Fellow/ Residente: _____

Hallazgos clínicos y de laboratorio relevantes:

INR: _____

Indicación: _____

Anestesia/sedación:

Tipo de anestesia: Ninguna Sedación (Mínima / Moderada / Profunda)

Duración de la anestesia/sedación: _____ minutos

MATERIAL

Introducción:

Catéter multiperforado de 40-50 cm (McNamara) de 4F/5F

PROCEDIMIENTO

Acceso:

Se administra anestesia local. Se utiliza ecografía para la punción.

Hallazgos de la arteriografía: _____

Recanalización: Con catéter MP/otro de 4F y guía hidrofílica se recanaliza la trombosis y se realiza maceración del trombo con balón (trombolisis mecánica). A continuación se coloca el catéter multiperforado que queda cubriendo adecuadamente todo el trombo. Se administra un bolo de Alteplasa de 5 mg y se deja conectado a bomba de perfusión con 1000 ml de suero fisiológico con 15mg de Alteplasa a pasar en 24 h. También se deja perfusión de 500 ml de suero fisiológico con 1000 U de heparina sódica a través del introducción.

En 12 h se valorará con arteriografía.

MEDICACIÓN

Heparina: _____

Agente de contraste: _____

Volumen contraste: _____ cc

Dosis de radiación:

Tiempo de fluoroscopia: _____ min

Producto Dosis/área: _____ Gy/cm²

COMPLICACIONES

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones.

CUIDADOS

- Control de constantes.
- Vigilar el sitio de punción, la aparición de hematomas ó signos de sangrado (gingivorragias, hemorragia digestiva, cerebral, etc.) Si se comprueba que el paciente está haciendo hematoma por el punto de punción, comprimir inmediatamente. Si se sospecha que está sangrando, cerrar la perfusión del fibrinolítico durante 2 h y luego continuar a mitad de la dosis. Mientras tanto mantener abierta la perfusión del suero con heparina del introductor.
- No pinchar al paciente: si hay que pasarle medicación que sea por la vía que trae.
- Solicitar estudio de coagulación y hemograma urgentes (incluyendo fibrinógeno cada 8 horas). Si el fibrinógeno es menor de 100, cerrar el fibrinolítico y mantener la perfusión de heparina del introductor.
- Presentará dolor en pie (microembolismos distales al disolverse el trombo).
- Reposo absoluto hasta nueva orden.
- Puede reiniciar dieta liviana en 4 h.