


|   |                                      |          |             |
|---|--------------------------------------|----------|-------------|
|  | NOMBRE                               |          | CÓDIGO      |
|   | ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES |          | 06-1-PM-013 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                    | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                     | MISIONAL |             |

## ARTERIOGRAFÍAS PERIFÉRICAS

La obstrucción arterial periférica es una entidad clínica íntimamente relacionada con patologías de manejo frecuente tales como la HTA, DBT, dislipidemias, entre otras, que no identificada y tratada en forma temprana no solo puede llevar a una amputación con los consiguientes trastornos psíquicos, sociales y económicos para el paciente, sino que puede resultar fatal; de ahí la importancia de un diagnóstico precoz y una terapéutica acorde a cada caso.

La obstrucción arterial periférica se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo a un determinado territorio del organismo, como consecuencia de la oclusión súbita o crónica de la arteria que lo irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxemia, y necrosis, si no es restablecida la circulación.

### OBJETIVO:

Identificar mediante un proceso diagnóstico las lesiones presentadas en zonas periféricas.

### ALCANCE:

Desde el momento en que el médico solicita el procedimiento hasta la ejecución del mismo.


### Factores de riesgo de primer orden

- Tabaquismo
- Dislipidemia
- Diabetes
- Hipertensión
- Edad mayor a 50 años
- Sexo masculino
- Obesidad (especialmente Síndrome X o hiperinsulinismo)
- Estado postmenopáusico
- Diálisis

### ¿Cuál es la causa de las obstrucciones arteriales?

La enfermedad vascular periférica (EVP) puede deberse a una enfermedad denominada «aterosclerosis», un proceso en el que se forma una sustancia cética dentro de las arterias. Esta sustancia se denomina «placa» y está compuesta de colesterol, grasas, calcio y una sustancia coagulante denominada «fibrina». Cuando se acumula demasiada placa dentro de una arteria, ésta se obstruye y el flujo de sangre disminuye o se detiene. La disminución del flujo sanguíneo puede ocasionar una «isquemia», es decir, un aporte insuficiente de oxígeno a las células del organismo.

La obstrucción de las arterias periféricas de la región inferior del cuerpo ocasiona principalmente dolor y calambres en las piernas.

|   |                                      |          |             |
|---|--------------------------------------|----------|-------------|
|  | NOMBRE                               |          | CÓDIGO      |
|   | ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES |          | 06-1-PM-013 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                    | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                     | MISIONAL |             |

La obstrucción arterial periférica se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo a un determinado territorio del organismo, como consecuencia de la oclusión súbita o crónica de la arteria que lo irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxemia, y necrosis, si no es restablecida la circulación.

#### Factores de riesgo de primer orden

- Tabaquismo
- Dislipidemia
- Diabetes
- Hipertensión
- Edad mayor a 50 años
- Sexo masculino
- Obesidad (especialmente Síndrome X o hiperinsulinismo)
- Estado postmenopáusico
- Diálisis


#### ¿Cuál es la causa de las obstrucciones arteriales?

La enfermedad vascular periférica (EVP) puede deberse a una enfermedad denominada «aterosclerosis», un proceso en el que se forma una sustancia cérea dentro de las arterias. Esta sustancia se denomina «placa» y está compuesta de colesterol, grasas, calcio y una sustancia coagulante denominada «fibrina». Cuando se acumula demasiada placa dentro de una arteria, ésta se obstruye y el flujo de sangre disminuye o se detiene. La disminución del flujo sanguíneo puede ocasionar una «isquemia», es decir, un aporte insuficiente de oxígeno a las células del organismo.

La obstrucción de las arterias periféricas de la región inferior del cuerpo ocasiona principalmente dolor y calambres en las piernas.

#### INDICACIONES PRE

- Ayunas 6 horas antes del procedimiento.
- Pesar y Tallar.
- Rasurar ambas ingles en pantalón corto (cara anterior y posterior).
- Vía venosa periférica de gran calibre, preferiblemente en el brazo izquierdo y heparinizada (0.1 ml de Heparina Sódica al 1% más 9ml de S. Fisiológico y administrar 2ml).
- Sedación sí es considerado necesario (alpresolan, diazepam).
- Puede tomar su medicación prescrita.
- ECG al ingreso (salvo previo de menos de 24 horas).
- Retirada de dentadura postiza
- Trasladar al paciente a la Unidad con la Historia Clínica.

|   |                                      |          |             |
|---|--------------------------------------|----------|-------------|
|  | NOMBRE                               |          | CÓDIGO      |
|   | ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES |          | 06-1-PM-013 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                    | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                     | MISIONAL |             |

### **CONDICIONES PRE**

- Hemograma
- Coagulación
- Creatinina
- EKG y Rx tórax en pacientes de alto riesgo

### **HISTORIA CLÍNICA**

#### Antecedentes

- HTA
- Tabaquismo
- Diabetes
- Alergias (contraste previamente aplicado?)
- Enfermedades renales
- Hipertiroidismo
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades infecciosas

#### Cirugías previas

### **EN SALA DE PROCEDIMIENTOS**

**A. Posición:** Decúbito supino.

**B. Medicación:**• Circulante: Vía permeable y accesible

- Venoclisis purgado.
- Suero Fisiológico
- Atropina 1 ampolla diluida a 10cc, lista sobre el carro de paro.

• Instrumentador:


- 10cc Xilocaina 2% simple

**C. Monitorización :** ECG, TA continua, Spo2

**D. Programa:** cardio512

**E. Accesorios.**

- Flujómetro con cánulas de oxígeno + extensión
- Aspirador + sonda de aspiración
- Cánula de Guedel
- Riñonera (vómitos)
- Inyector (100 cc medio de contraste + 50 cc SF).
- Conector

|   |   |                 |                    |
|---|---|-----------------|--------------------|
|  | NOMBRE                                      |                 | CÓDIGO             |
|   | <b>ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES</b> |                 | <b>06-1-PM-013</b> |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                           | PROCESO         | VERSIÓN 002        |
|   | <b>PROTOCOLO MÉDICO</b>                     | <b>MISIONAL</b> |                    |

#### D. Material:

##### GENERAL:

- Bisturí
- Agujas de Punción N° 16 » 2 jeringa 10 ce
- gorro grande
- 3 gorro pequeño + campo femoral
- 5 sabanas
- 2 blusón cirujano
- equipo de limpieza
- 1 cloruro de sodio
- guantes
- gasas
- compresas.
- 10cc de Xilocaina al 2% simple
- heparina
- medio de contraste


##### ESPECÍFICO:

- Introdutor 5F
- Catéter Pigtail 65 cm acceso femoral.
- Guía Terumo 035" J 150 cm
- extensión del inyector 100cm

\*En caso acceso AB guía 0.35"R y J 150cm, Pigtail 110 cm 5F. Anestesia Jeringa 10ml Férula inmovilizadora.

##### CUIDADOS POST

- Probar tolerancia gástrica a su llegada a planta, primera dieta blanda una hora después del cateterismo.
- Reposo absoluto en cama hasta entre 6 y 8 horas
- No flexionar la extremidad
- Vigilar pulsos distales, si no se palpan, hematoma o sangrado avisar al médico.
- Vigilar otras reacciones alérgicas e hipotensión
- Tomar la ta. Cada 30 minutos durante las dos primeras horas y después por turno.

|   |                                      |          |             |
|---|--------------------------------------|----------|-------------|
|  | NOMBRE                               |          | CÓDIGO      |
|   | ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES |          | 06-1-PM-013 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                    | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                     | MISIONAL |             |

- Puede tomar la medicación prescrita.
- Retirar el vendaje compresivo al día siguiente .mojarlo previamente con agua y jabón; indicando a los familiares.
- Dieta hiposódica / diabética / nefrológica
- Tomar muchos líquidos
- Alta a las 48 horas
- Los pacientes de alto riesgo, se deberán mantener con monitoria permanente y en observación general.


#### **INDICACIONES POST**

- Flumucil soomg sobres cada 8 hrs. Por 24 horas, según valoración real
- Suero fisiológico 500 ce en 1 hr,
- Fraxiparina 0.6ml cada 24 horas por 7 días,
- ASA 100 mg
- Ctopidogrel 75 mg
- Ranitidina 150mg cada 12 horas
- Xanax 0.25 mg cada 12 horas

#### **PETICIONES POST**

- Doppter de presiones segmentarias (dentro de la 1ª semana post Tx)
- Eco doppler (Marivi) post tratamiento y después solamente si hay síntomas de recurrencia.
- Doppler carotideo de screening

|                    |  |
|--------------------|--|
| TALENTO HUMANO     | Hemodinamista, medicos de apoyo, profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria, tecnologo en imágenes o especialista, anestesioologo cardiovascular.   |
| EQUIPOS BIOMEDICOS | Angiografo de alta resolucion, monitor multiparametros, desfibrilador, generador con introductor de marcapasos con parches, calentador de medio de contraste, ecocardiografo con sonda transesofagica. |
| MEDICAMENTOS       | Medio de contraste, heparina, solucion salina normal, medicamentos disponibles en carro de   |

|   |  |                                   |                                     |
|---|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>NOMBRE</b><br><b>ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES</b> |                                   | <b>CÓDIGO</b><br><b>06-1-PM-013</b> |
|   | <b>TIPO DE DOCUMENTO</b><br><b>PROTOCOLO MÉDICO</b>          | <b>PROCESO</b><br><b>MISIONAL</b> | <b>VERSIÓN 002</b>                  |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | paro.   |
| DISPOSITIVOS MEDICOS | Jeringa con extencion de inyector, llaves de tre vias, guias hidrofílicas, stent, introductor, jeringa insufladora, stent según se requiere.< |

|                |                 |                     |
|----------------|-----------------|---------------------|
| <b>ELABORO</b> | <b>REVISO</b>   | <b>APROBO</b>       |
| ESPECIALISTA   | DIRECTOR MÉDICO | DIRECTOR CIENTÍFICO |