

ANGIOPLASTIA Y COLOCACION DE STENTS EN LAS ARTERIAS CAROTIDAS

La enfermedad de las arterias carótidas es una forma de las denominadas «enfermedades cerebrovasculares», que son enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos que van hacia la cabeza y el cerebro. Al igual que el corazón, las células del cerebro necesitan un suministro constante de sangre rica en oxígeno. Esta sangre llega al cerebro por medio de las dos grandes arterias carótidas, ubicadas en la parte delantera del cuello, y de las dos arterias vertebrales más pequeñas, ubicadas en la parte trasera del cuello. Las arterias vertebrales derecha e izquierda se unen en la base del cerebro y forman la denominada arteria basilar. A menudo puede presentarse un accidente cerebrovascular (o ataque cerebral) cuando se obstruyen las arterias carótidas y el cerebro no recibe suficiente oxígeno.

La enfermedad de las arterias carótidas aumenta el riesgo de sufrir un ataque cerebral de tres maneras:

- La acumulación de una sustancia grasa denominada «placa» puede estrechar considerablemente las arterias carótidas. Esto se conoce como «ateroesclerosis».
- Un coágulo sanguíneo puede atascarse en una arteria carótida estrechada por la placa. La placa puede desprenderse de las arterias carótidas y obstruir una arteria más pequeña del cerebro (una arteria cerebral).

angioplastia de las arterias carótidas

Los cardiólogos intervencionistas, los radiólogos o los cirujanos vasculares realizan la angioplastia de las arterias carótidas para despejar las arterias obstruidas del cuello con el objeto de prevenir o tratar el ataque cerebral. Con este fin, usan un tubo largo y delgado denominado «catéter» que tiene un globo (o balón) pequeño en la punta. Este globo se infla en el lugar de la arteria carótida donde se encuentra la obstrucción para aplastar o comprimir la placa contra la pared arterial.

La angioplastia de las arterias carótidas se combina a menudo con la colocación de un dispositivo pequeño de malla metálica llamado stent. Cuando el stent se implanta dentro de una arteria carótida, actúa como un soporte o armazón para mantener abierta la arteria. Al mantener abierta la arteria carótida, el stent contribuye a mejorar la circulación de sangre al cerebro. Las angioplastias de las arterias carótidas con colocación de stent se realizan por lo general en pacientes que no reúnen los requisitos necesarios para someterse a la cirugía tradicional (endarterectomía carotídea) o en aquellos en quienes la intervención se considera menos riesgosa que la cirugía tradicional.

La intervención se realiza en el laboratorio de cateterismo cardíaco. Es posible que le digan que no coma ni tome nada después de la medianoche, a excepción de ciertos medicamentos. Si tiene diabetes, debe consultar con el médico acerca de la alimentación y la aplicación de insulina, porque el hecho de no comer puede afectar sus concentraciones de glucosa («azúcar») en la sangre.

Infórmele al médico de todos los medicamentos que esté tomando, porque tal vez éste le diga que los suspenda o que cambie la dosis antes de la intervención. Esto tiene especial importancia si usted

toma anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios. Puede ser útil hacer una lista de los medicamentos que toma y llevarla el día de la intervención, para que los médicos sepan exactamente qué está tomando y en qué cantidad.

Cuando esté en el laboratorio de cateterismo verá pantallas de televisión, monitores cardíacos y monitores de presión arterial. Lo acostarán sobre una mesa de examen que generalmente se encuentra cerca de una máquina de rayos X. Le colocarán sobre el pecho unos discos pequeños de metal denominados «electrodos». Estos electrodos tienen cables llamados «derivaciones» que se conectan a un electrocardiógrafo. Esta máquina monitorizará su ritmo cardíaco durante la intervención. Usted apoyará la cabeza en una concavidad de la mesa de examen que ayuda a mantenerla inmóvil mientras se obtienen imágenes de las arterias carótidas. Para prevenir las infecciones, se le afeitará y limpiará la zona en la que se introducirá el catéter.

Se le pondrá en la vena del antebrazo una aguja muy pequeña, que se denomina «línea intravenosa» o IV. Se le inyectará un anestésico para entumecer la zona donde se introducirá el catéter. Tal vez el pinchazo con esta aguja le duela un poco, como sucede cuando le inyectan novocaína en el consultorio del odontólogo. Usted no deberá sentir dolor en ninguna otra parte de la intervención.

Después de lograr acceso a la arteria grande de la pierna o del brazo, los médicos guiarán delicadamente el catéter por esa arteria hasta el interior mismo de la arteria carótida. Para ver el proceso usarán un monitor de video (parecido a una pantalla de televisión). Usted no sentirá el paso del catéter por las arterias, porque no hay terminaciones nerviosas dentro de ellas. En cuanto el catéter llega a la arteria bloqueada se inyecta un medio de contraste inofensivo y los médicos obtienen una imagen de la arteria carótida. El medio de contraste puede causar una sensación de calor en un lado de la cara. Este medio de contraste permite observar en detalle la arteria estrechada y el flujo de la sangre que va al cerebro.

Un filtro en forma de sombrilla se pasa luego sobre un alambre guía muy delgado hasta más allá de la arteria estrechada a fin de atrapar fragmentos de placa que puedan desprenderse del interior de la arteria durante la intervención. Este dispositivo de filtración se llama dispositivo de protección embólica y se requiere durante la mayoría de las intervenciones en las arterias carótidas.

En cuanto los médicos determinan la ubicación exacta de la obstrucción en la arteria carótida, deslizan sobre el alambre guía el catéter que tiene el globo en la punta y lo hacen avanzar hasta el lugar de la obstrucción. Allí, inflan el globo. A medida que se expande, el globo hace presión sobre la placa y la comprime contra la pared de la arteria. Luego se desinfla el globo. Los médicos pueden inflarlo y desinflarlo varias veces. Un stent muy pequeño y flexible se pasa luego hasta la zona de estrechamiento y se deja dentro de la arteria carótida. Sobre el mismo alambre guía se coloca un nuevo globo y se infla dentro del stent para expandirlo. El globo desinflado y el dispositivo de protección embólica se retiran. El stent se deja dentro de la arteria para mantenerla abierta.

En el sitio en que se introdujo el catéter se aplica presión firme para detener el sangrado. Además se pone una venda. Para evitar el sangrado en el punto de inserción del catéter, usted tendrá que quedarse acostado y muy quieto durante varias horas, ya sea en la sala de recuperación o en su habitación del hospital.

Por lo general, la intervención dura entre 30 y 90 minutos. La mayoría de los pacientes pasan la noche en observación en el hospital. Las enfermeras controlan al paciente durante la noche para vigilar la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

¿Qué pasa después de la intervención?

Después de que salga del hospital, el médico le dará indicaciones específicas respecto a la conducción de automóviles y el baño diario, y le dirá que tiene que tomar muchos líquidos. Durante por lo menos dos días después de la intervención, debe evitar estar de pie o caminar por períodos largos.

Si se sometió a una angioplastia con o sin colocación de stent, tendrá que tomar aspirina y un anticoagulante durante un tiempo determinado. El médico le dirá cómo y cuándo debe tomar estos medicamentos.