

EMBOLIZACION DE VARICOCELE

- En qué consiste la embolización de varicocele
- Forma en que debo prepararme
- La forma en que se ve el equipo
- Cómo se realiza
- Qué experimentaré durante y después del procedimiento
- Quién interpreta los resultados, y cómo se informan
- Cuáles son los beneficios y riesgos
- Cuáles son las limitaciones de la embolización de varicocele

En qué consiste la embolización de varicocele

La embolización de varicocele es un procedimiento guiado por imágenes que utiliza un catéter para colocar una pequeña bobina y/o fluido embólico en un vaso sanguíneo y así desviar y alejar el flujo de sangre desde un varicocele.

Un varicocele es una vena agrandada y alargada en el escroto de un hombre. Puede causar dolor, hinchazón e infertilidad. La embolización de varicocele alivia tal dolor e hinchazón sin peligro y puede mejorar la calidad de la esperma para las parejas infértiles.

Forma en que debo prepararme

Debe informarle a su médico sobre cualquier medicación que esté ingiriendo, incluyendo suplementos herbales, y sobre el padecimiento de alergias, en especial a anestésicos locales, anestesia general o a material de contraste con yodo (a veces denominados "tintes" o "tintes de rayos X"). Su médico le podría aconsejar dejar de tomar aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés) o anticoagulantes durante un período de tiempo específico antes del procedimiento.

Recibirá instrucciones específicas sobre la forma en que debe prepararse, incluso cualquier cambio que deba hacerse en el cronograma de su medicación habitual.

Si le van a administrar un sedante durante el procedimiento, posiblemente le soliciten no ingerir ni beber nada por cuatro o hasta ocho horas antes del examen. Si es así, podría desear que un familiar o un amigo lo acompañe y lo lleve a su hogar una vez concluido el procedimiento.

Se le proporciona una bata para usar durante el procedimiento.

La forma en que se ve el equipo

En este procedimiento, se usa un catéter.

Un catéter es un tubo de plástico largo, delgado y más pequeño que un lápiz.

Las embolizaciones de varicocele normalmente se realizan con guía de rayos X.

Otro equipo que puede utilizarse durante el procedimiento incluye la línea intravenosa (IV) y un equipo que controla los latidos cardíacos y la presión arterial.

Cómo se realiza

Los procedimientos guiados por imágenes y mínimamente invasivos, tal como la embolización de varicocele son efectuados en la mayoría de los casos por un radiólogo de intervención especialmente entrenado en un salón de radiología de intervención o a veces en la sala de operaciones.

Este procedimiento a menudo se realiza en pacientes ambulatorios. Sin embargo, algunos pacientes podrían necesitar internación en el hospital luego del procedimiento. Sírvase consultar con su médico sobre si será internado o no.

Se ubicará sobre una mesa de examen.

Durante el procedimiento, podría estar conectado a unos monitores que controlan el latido cardíaco, la presión arterial y el pulso.

Una enfermera o un técnico colocan una línea intravenosa (IV) en una vena de la mano o el brazo para administrar la medicación sedante en forma intravenosa. Alternativamente, es posible que le den anestesia general.

Su médico hará adormecer el área, por lo general la ingle, con anestesia local.

Se rasurará, esterilizará y cubrirá con un paño quirúrgico la zona del cuerpo en donde se colocará el catéter.

Se hace en la piel un pequeño corte en la zona.

Mediante guía por imágenes, se inserta un catéter (un tubo plástico largo, delgado y hueco) a través de la piel y dentro de la vena femoral, un vaso sanguíneo grande en la ingle, y luego se maniobra el catéter hasta llegar al sitio de tratamiento.

Pequeñas cantidades de tinte de rayos X (contraste) se inyectan para permitir al radiólogo de intervención ver claramente las venas en los rayos X y así hacer resaltar donde embolizar, u obstruir, la vena.

Bobinas bien pequeñas, hechas de acero inoxidable o platino, u otros materiales tales como líquidos, que directamente cierran un vaso sanguíneo, luego se insertan en la vena para obstruirla. Al obstruir la vena enferma que está drenando, se hace parar el flujo retrógrado al testículo y se hace desviar la sangre mediante otras vías normales hasta venas sanas para salir del testículo. La hinchazón y la presión dentro del testículo serán reducidas si se hace desviar con éxito el flujo de sangre.

Al final del procedimiento, se quitará el catéter y se aplicará presión para detener cualquier sangradura. La abertura realizada en la piel se cubrirá luego con un vendaje. No es necesario suturar.

Este procedimiento normalmente se completa dentro de una hora.

Qué experimentaré durante y después del procedimiento

El radiólogo de intervención limpia la piel arriba del punto de inserción del catéter y aplica una anestesia local. Típicamente se da sedación intravenosa para evitar que vaya a sentir mucho dolor. Normalmente, no se siente el catéter durante el procedimiento.

Los dispositivos para controlar el latido cardíaco y la presión arterial estarán conectados al cuerpo.

Sentirá un suave pinchazo cuando se inserte la aguja en la vena para colocar la línea intravenosa (IV) y cuando se inyecte el anestésico local.

Si el caso se hace con sedación, el sedante intravenoso (IV) hará que se sienta relajado y con sueño. Es posible que pueda permanecer despierto o no, y eso depende de la intensidad del sedante.

Es posible que sienta una ligera presión cuando se inserte el catéter pero no una molestia muy grande.

A medida que el material de contraste circule por su organismo, es posible que tenga una sensación de calor.

Permanecerá en la sala de recuperación hasta que esté completamente despierto y listo para irse a su hogar.

Debe ser posible retomar sus actividades normales dentro de 24 horas.

Quién interpreta los resultados, y cómo se informan

Una vez completado el procedimiento, el radiólogo de intervención puede informarle si ha sido un éxito técnico o no.

Cuáles son los beneficios y riesgos

Beneficios

- No se necesita incisión quirúrgica: sólo un pequeño corte en la piel que no necesita suturas para cerrarse.
- El tiempo de recuperación es más corto con la embolización que con la cirugía.
- Hay tasa de éxito del 90% con la embolización, que son los mismos resultados que aquellos logrados con las técnicas quirúrgicas más invasivas.
-

Riesgos

- Cualquier procedimiento en el cual se penetra la piel conlleva un riesgo de infección. La posibilidad de necesitar un tratamiento con antibióticos ocurre en menos de uno de cada 1.000 pacientes.
- Existe un muy bajo riesgo de reacción alérgica si se inyecta material de contraste.

- Cualquier procedimiento que implique la colocación de un catéter en un vaso sanguíneo conlleva ciertos riesgos. Los mismos incluyen daño al vaso sanguíneo, hematoma o sangradura en el sitio donde se coloca la aguja, e infección.
- Siempre existe la posibilidad de que un agente embólico se aloje en sitio equivocado y prive al tejido normal de suministro de oxígeno.
- Siempre existe una pequeña posibilidad de cáncer por exposición a la radiación. Sin embargo, el beneficio de este tratamiento sobrepasa el riesgo con creces.
- Otras posibles complicaciones son dolor en la espalda inferior, inflamación dentro del escroto (epididimitis) y flebitis.

Cuáles son las limitaciones de la embolización de varicocele

En aproximadamente cinco al diez por ciento de los pacientes que se someten a la embolización de varicocele, los varicoceles se presentan nuevamente. Esta tasa de recurrencia de varicoceles es similar a la reportada para procedimientos quirúrgicos más invasivos.

En menos del cinco por ciento de los pacientes que se someten a la embolización de varicoceles, el radiólogo de intervención no podrá posicionar el catéter adecuadamente para permitir el bloqueo de la vena enferma que está drenando.