

ENDOARTERECTOMIA DE CAROTIDA VS ANGIOPLASTIA DE CAROTIDA CON COLOCACION DE ENDOPROTESIS

(Endoarterectomía de carótida, CEA, Angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis (stent), CAS, Angioplastia transluminal percutánea de carótida, CPTA/con colocación de endoprótesis (stent), Colocación de endoprótesis (stent) en arteria carótida)

Descripción general de los procedimientos

La endoarterectomía de carótida (CEA, por sus siglas en inglés) y la angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis (stent) (CAS, por sus siglas en inglés), son procedimientos que se realizan para tratar la enfermedad de las arterias carótidas en ciertas circunstancias. La enfermedad de las arterias carótidas, también conocida como estenosis de la arteria carótida, se presenta cuando se produce el estrechamiento de las arterias carótidas, los vasos sanguíneos principales que transportan sangre oxigenada al cerebro.

El estrechamiento de las arterias carótidas se relaciona con mucha frecuencia con la aterosclerosis (formación de placa, un depósito de sustancias grasas, colesterol, productos de desecho de las células, calcio y fibrina en la pared interna de una arteria). La aterosclerosis, o “endurecimiento de las arterias”, es una enfermedad vascular (enfermedad de las arterias y venas). La enfermedad de las arterias carótidas es similar a la enfermedad coronaria, caracterizada por obstrucciones en las arterias del corazón que pueden ocasionar un ataque cardíaco.

Se desconoce con exactitud la forma en que comienza a desarrollarse la aterosclerosis o sus causas. La aterosclerosis es una enfermedad vascular lenta y progresiva que podría comenzar incluso en la niñez. Sin embargo, la enfermedad tiene el potencial de avanzar rápidamente. En general, se caracteriza por la acumulación de depósitos grasos en la capa más interna de las arterias. Si el proceso de la enfermedad avanza, se puede formar la placa.

Este engrosamiento estrecha las arterias y puede disminuir el flujo sanguíneo al cerebro u obstruirlo completamente.

Para comprender mejor cómo afecta al cerebro la enfermedad de las arterias carótidas, proporcionamos a continuación una descripción básica de la anatomía del aparato circulatorio del cerebro.

Las arterias carótidas

El principal suministro de sangre al cerebro se realiza a través de las arterias carótidas. Las arterias carótidas son ramas cortas de la aorta (la arteria más grande del cuerpo) que salen del corazón y se extienden hacia arriba por el cuello y transportan sangre rica en oxígeno al cerebro.

Las arterias carótidas son cuatro: las arterias carótidas internas, derecha e izquierda, y las arterias carótidas externas, derecha e izquierda. Se encuentra un par (externa e interna) a cada lado del cuello. Al igual que el pulso se puede sentir en las muñecas, también se puede sentir a cada lado del cuello sobre las arterias carótidas.

Dado que las arterias carótidas transportan sangre al cerebro, la enfermedad de las arterias carótidas puede ocasionar consecuencias graves por la reducción del flujo de oxígeno y de nutrientes al cerebro. Para poder funcionar, el cerebro necesita un suministro constante de oxígeno y nutrientes. Una interrupción de la irrigación, aunque sea breve, puede causar problemas. Sin sangre u oxígeno, las células cerebrales comienzan a morir en pocos minutos. Si el estrechamiento de las arterias carótidas se agrava lo suficiente como para bloquear el flujo sanguíneo o una parte de la placa aterosclerótica se desprende y obstruye el flujo sanguíneo al cerebro, puede desencadenarse un accidente cerebrovascular.

Desafortunadamente, la enfermedad de las arterias carótidas puede no dar síntomas al comienzo. Colocando el estetoscopio sobre las arterias carótidas en el cuello puede escucharse un sonido anormal llamado soplo carotídeo. Un soplo carotídeo es un sonido anormal que se produce cuando la sangre pasa a través de una arteria estrechada. Un soplo carotídeo generalmente se considera un signo de una arteria aterosclerótica; no obstante, es posible que una arteria presente la enfermedad sin producir este sonido. Si la enfermedad continúa avanzando hasta producir un bloqueo suficiente en la arteria, pueden presentarse problemas, como un accidente cerebrovascular. Debido a que el tejido cerebral no puede regenerarse (reemplazarse), la prevención del accidente cerebrovascular es el objetivo del tratamiento.

Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de las arterias carótidas:

Existen dos procedimientos utilizados para tratar la enfermedad de las arterias carótidas. El procedimiento quirúrgico estándar es la endarterectomía de carótida (CEA), mientras que la intervención endovascular mínimamente invasiva y más reciente se llama angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis (stent) (CAS).

- Endarterectomía de carótida

En una endarterectomía de carótida, la placa aterosclerótica que se forma dentro de la pared de la arteria carótida se extrae quirúrgicamente. Se hace una incisión al costado del cuello donde está localizada la arteria carótida afectada. Bajo una visualización directa, se abre la arteria y se extrae la placa. Se sutura la arteria, restableciendo el flujo sanguíneo normal hacia el cerebro. Este procedimiento puede realizarse mientras el paciente permanece despierto bajo anestesia local o mientras está dormido bajo anestesia general.

- Angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis (CAS)

La angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis (CAS) es un procedimiento mínimamente invasivo que requiere solamente de una pequeña incisión en la ingle. Se coloca un catéter especial (un tubo hueco y largo) en la arteria carótida que será tratada. Este catéter tiene un pequeño balón en el extremo. El balón se infla una vez que el catéter está colocado en la zona de estrechamiento de la arteria carótida. Al inflarse el balón, se comprime el tejido graso de la arteria y se forma una abertura más grande dentro de la arteria para mejorar el flujo sanguíneo. Puede colocarse una endoprótesis (un pequeño dispositivo metálico en forma de espiral que se expande) en el área recién abierta de la arteria para ayudar a impedir que la arteria se estreche o cierre nuevamente.

Debido a la probabilidad de que se desprendan coágulos (émbolos) de la placa que puedan entrar a la circulación cerebral y posiblemente producir un accidente cerebrovascular, ahora se usan dispositivos llamados dispositivos de prevención de embolias (EPD, por sus siglas en

inglés) durante la colocación de endoprótesis. Un tipo de dispositivo de prevención de embolias tiene un canasto de tipo filtro unido a un catéter que se coloca en la arteria para "atrapar" todo coágulo o pequeños desechos que pudieran desprenderse de la placa durante el procedimiento. Esta técnica puede ayudar a reducir la incidencia de accidentes cerebrovasculares durante la angioplastia de carótida.

Su médico determinará la intervención más apropiada para tratar su enfermedad de las arterias carótidas.

Otros procedimientos relacionados que pueden usarse para diagnosticar la enfermedad de las arterias carótidas incluyen la tomografía dúplex de la arteria carótida y arteriograma cerebral. Consulte estos procedimientos para obtener información adicional.

Razones para realizar el procedimiento

La endoarterectomía de carótida puede realizarse para tratar una obstrucción o estrechamiento de las arterias carótidas, mejorando de esta manera el suministro de sangre hacia el cerebro. Se ha demostrado que la endoarterectomía de carótida es efectiva para prevenir un accidente cerebrovascular en la enfermedad de las arterias carótidas.

La angioplastia de las arterias carótidas con colocación de endoprótesis es un procedimiento que se usa con frecuencia en determinados pacientes con alto riesgo para la cirugía. Si bien este procedimiento se realiza con mucha frecuencia, los efectos a largo plazo aún se están estudiando.

Las situaciones de alto riesgo, entre las cuales puede considerarse la angioplastia de las arterias carótidas con colocación de endoprótesis son, entre otras, las siguientes:

- Edad avanzada
- Enfermedad de las arterias coronarias o cirugía a corazón abierto pendiente
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad de las válvulas cardíacas
- Arritmias cardíacas
- Angina de pecho o ataque cardíaco en los últimos 6 meses
- Cáncer
- Enfermedad de las arterias carótidas en más de una arteria
- Localización de la obstrucción en la arteria carótida
- Estenosis (estrechamiento) de la arteria carótida causada por radiación, cirugía previa en el cuello, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc) grave

La enfermedad de las arterias carótidas puede ser asintomática (sin síntomas) o sintomática (con síntomas). La enfermedad carotídea asintomática es la presencia de una cantidad significativa de acumulación de placa aterosclerótica en las arterias carótidas sin obstrucción del flujo sanguíneo suficiente como para ocasionar síntomas. La enfermedad de las arterias carótidas sintomática puede originar accidente isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés) y/o accidente cerebrovascular (ataque cerebral).

La decisión de tratar la enfermedad de las arterias carótidas se basa en ciertos criterios tales como los siguientes, entre otros:

- La enfermedad de las arterias carótidas sintomática y asintomática con obstrucción superior al 70 por ciento de la arteria carótida interna generalmente se trata quirúrgicamente.
- La enfermedad de las arterias carótidas asintomática y sintomática con obstrucción del 50 por ciento al 69 por ciento (con resultados de pruebas diagnósticas que indican una obstrucción cercana al 69 por ciento) puede requerir tratamiento quirúrgico. Cuando se determina la necesidad de cirugía se tienen en consideración los factores de riesgo asociados con la enfermedad de las arterias carótidas.
- La enfermedad de las arterias carótidas asintomática y sintomática con obstrucción del 50 por ciento al 69 por ciento (y resultados de pruebas diagnósticas que indican una obstrucción cercana al 50 por ciento) puede tratarse médicamente, dependiendo de la situación individual.
- La enfermedad de las arterias carótidas asintomática y sintomática con obstrucción inferior al 50 por ciento generalmente se trata médicamente.

Su médico determinará la elección de un tratamiento como la endoarterectomía de carótida, angioplastia de la arteria carótida con colocación de endoprótesis o el tratamiento médico.

Puede haber otras razones para que su médico recomiende una endoarterectomía de carótida o una angioplastia de la arteria carótida con colocación de endoprótesis.

Riesgos del procedimiento

Al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas posibles complicaciones de la endoarterectomía de carótida y de la angioplastia de carótida con colocación de endoprótesis pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio (TIA)
- Ataque al corazón (infarto de miocardio)
- Hematoma (acumulación de sangre en el tejido circundante que produce inflamación) debido a la herida
- Déficits en el nervio craneal (problemas con ciertas funciones de los ojos, la nariz, la lengua y/o los oídos, controladas por uno o más de los 12 nervios craneales)
- Hemorragia intracerebral (sangrado en el cerebro)
- Crisis convulsivas (estallido de señales eléctricas anormales que interrumpen en forma temporaria la función eléctrica cerebral normal); es una complicación poco frecuente
- Obstrucciones repetidas de la arteria carótida
- Sangrado
- Infección
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Arritmias (latidos del corazón irregulares)
- Obstrucción de las vías respiratorias por inflamación
- Crecimiento dentro de la endoprótesis (crecimiento de tejido donde está colocada la endoprótesis lo cual puede causar una obstrucción) en procedimientos de angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis

Es posible que desee preguntarle a su médico sobre la cantidad de radiación que se utiliza durante el procedimiento y los riesgos relacionados con su situación particular. Es una buena idea llevar un registro de su historial de exposición a la radiación, como exploraciones anteriores y otros tipos de exploraciones radiológicas, de forma tal que pueda informar a su médico. Los riesgos asociados con la exposición a la radiación pueden estar relacionados a la cantidad acumulativa de exámenes y/o tratamientos con rayos X durante un período de tiempo prolongado.

Existe el riesgo de tener una reacción alérgica al colorante utilizado en un procedimiento de angioplastia de arteria carótida con colocación de endoprótesis. Los pacientes con alergia o sensibilidad a medicamentos, colorantes de contraste, yodo, mariscos, o al látex deben informarlo a su médico. Además, los pacientes con insuficiencia renal u otros problemas renales deben informarlo a su médico.

Es posible que existan otros riesgos dependiendo de su estado de salud específico. Recuerde consultar todas sus dudas con su médico antes del procedimiento.

Antes del procedimiento

- Su médico le explicará el procedimiento y le ofrecerá la oportunidad de formular las preguntas que tenga al respecto.
- Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento mediante el cual autoriza la realización del procedimiento. Lea el formulario atentamente, y pregunte si hay algo que no le resulta claro.
- Además de una historia clínica completa, el médico puede realizar una exploración física completa para asegurarse de que se encuentra en buen estado de salud antes de someterse al procedimiento. Es posible que le hagan análisis de sangre y otras pruebas de diagnóstico.
- Informe a su médico si tiene sensibilidad o alergia a algún medicamento, yodo, látex, cinta adhesiva, colorante de contraste o agentes anestésicos (locales y generales).
- Informe a su médico sobre todos los medicamentos (con receta y de venta libre) y suplementos de hierbas que esté tomando.
- Avísele al médico si tiene antecedentes de trastornos hemorrágicos o si está tomando medicamentos anticoagulantes (diluyentes sanguíneos), aspirina u otros medicamentos que afecten la coagulación de la sangre. Quizá sea necesario que deje de tomar algunos de estos medicamentos antes del procedimiento.
- Si está embarazada o sospecha estarlo, debe informárselo a su médico.
- Se le pedirá que ayune ocho horas antes del procedimiento, generalmente, después de la medianoche.
- Su médico puede solicitar un análisis de sangre antes del procedimiento para determinar cuánto tarda en coagular la sangre.
- Tal vez le administren un sedante antes del procedimiento para ayudar a que se relaje.
- Si tiene un marcapasos, infórmeselo a su médico.
- Es posible que le afeiten la zona donde se realizará la cirugía.
- Si usted fuma, debe dejar de hacerlo lo más pronto posible antes del procedimiento. Esto puede mejorar sus posibilidades de tener una recuperación exitosa tras la cirugía y beneficiar su estado de salud general, ya que fumar aumenta la formación de coágulos en la sangre.
- Si su médico determina que la angioplastia de la arteria carótida con colocación de endoprótesis (stent) es un tratamiento adecuado para su enfermedad de las arterias carótidas, es posible que se le comience a administrar medicamentos para ayudar a prevenir una mayor obstrucción de las arterias carótidas como aspirina y clopidogrel (Plavix®) antes del procedimiento.
- En función de su estado clínico, el médico puede solicitar otra preparación específica.

Durante el procedimiento

Tanto la endoarterectomía de carótida como la angioplastia de carótida con colocación de endoprótesis requieren que permanezca en el hospital. Los procedimientos pueden variar en función de su estado y de las prácticas de su médico.

En general, la endarterectomía de carótida (CEA) sigue este proceso:

1. Se le pedirá que se quite las joyas u otros objetos que puedan interferir con el procedimiento.
2. Se le pedirá que se quite la ropa y se le entregará una bata para que se la ponga.
3. Se le pedirá que vacíe la vejiga antes del procedimiento.
4. Se le colocará una vía intravenosa (IV) en el brazo o la mano. Se le introducirá otro catéter en la muñeca para controlar su presión arterial, y para obtener muestras de sangre. Se le podrán introducir uno o más catéteres adicionales en el cuello, del lado opuesto a la zona de la cirugía, para monitorear la función cardíaca. Los lugares alternativos para el catéter adicional incluyen el área subclavia (bajo la clavícula) y la ingle.
5. Se lo acostará en la mesa de operaciones, boca arriba, con la cabeza ligeramente levantada y girada al lado opuesto de la zona que se operará.
6. Se le insertará una sonda en la vejiga para drenar la orina.
7. El anestesiólogo controlará continuamente la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la concentración de oxígeno en la sangre durante la cirugía.
8. La endarterectomía de carótida puede realizarse con anestesia local. Estará adormecido, pero no sentirá la zona que se está operando. Le administrarán un sedante a través de la vía IV antes de empezar el procedimiento, para ayudar a que se relaje. Sin embargo, permanecerá despierto, pero adormecido, durante el procedimiento. Esto le permite al médico monitorear su estado durante el procedimiento haciéndole preguntas y examinando la fuerza de prensión de su mano.
9. Si la endarterectomía de carótida se realiza con anestesia local, el médico le brindará un apoyo constante y lo mantendrá cómodo durante el procedimiento. Se le administrará un analgésico.
10. Bajo anestesia local, recibirá oxígeno a través de una cánula nasal, una sonda que se ajusta a la nariz.
11. También puede realizarse una endarterectomía de carótida con anestesia general (estará dormido). Una vez que esté sedado, se le insertará un tubo desde la garganta hasta los pulmones. Estará conectado a un respirador, que respirará por usted durante el procedimiento.
12. Se le administrará una dosis de antibióticos a través de la vía IV para ayudar a prevenir infecciones.
13. Se limpiará la piel con una solución antiséptica, en la zona donde se realizará la cirugía.
14. El médico hará una incisión (corte) en el costado del cuello sobre la arteria enferma. Una vez que la arteria carótida quede expuesta, el médico hará una incisión en la arteria.
15. El médico puede usar un dispositivo llamado derivación (shunt) que desvía el flujo sanguíneo fuera de la zona quirúrgica para mantener el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Una derivación es un pequeño tubo que se introduce en la arteria carótida y desvía el flujo sanguíneo alrededor del área que se está operando.
16. Con el flujo sanguíneo desviado, el médico extraerá la placa aterosclerótica de la arteria.
17. Se quitará la derivación y se cerrará la arteria. La incisión del cuello se suturará.
18. Puede colocarse un drenaje en el cuello. El drenaje es una sonda pequeña que se introduce en la zona del cuello para drenar la acumulación de sangre hacia un pequeño bulbo de succión del tamaño de la palma de la mano. Generalmente se quita a la mañana siguiente al procedimiento.
19. Es posible que reciba medicación para la presión arterial a través de la vía IV durante y después del procedimiento para mantener la presión arterial dentro de ciertos valores.
20. Si se le administra anestesia general, el médico lo despertará en la sala de operaciones para asegurarse que pueda responder preguntas.
21. Se aplicará una venda o un vendaje estéril.

En general, el procedimiento de angioplastia de las arterias carótidas con colocación de endoprótesis sigue este proceso:

1. Se le pedirá que se quite las joyas u otros objetos que puedan interferir con el procedimiento.
2. Se le pedirá que se quite la ropa y se le entregará una bata para que se la ponga.
3. Se le pedirá que vacíe la vejiga antes del procedimiento.
4. Se le colocará una vía intravenosa (IV) en el brazo o la mano. Se le introducirá otro catéter en la muñeca para controlar la presión arterial, y para obtener muestras de sangre. Se le podrán introducir uno o más catéteres adicionales en el cuello, para monitorear la función cardíaca. Los lugares alternativos para la colocación de catéteres adicionales incluyen el área subclavia (bajo la clavícula) y la ingle.
5. Se lo acostará en decúbito supino (boca arriba) en la mesa de operaciones o en una mesa de procedimientos en la sala de radiología.
6. El anestesiólogo controlará continuamente la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la concentración de oxígeno en la sangre durante la cirugía. Se limpiará la zona de la ingle (o brazo) con jabón antiséptico.
7. La angioplastia de las arterias carótidas con colocación de endoprótesis en general se realiza con anestesia local. No sentirá la zona que se está operando. Le administrarán un sedante a través de la vía IV antes de empezar el procedimiento, para ayudar a que se relaje. Sin embargo, probablemente permanezca despierto, aunque adormecido, durante el procedimiento.
8. La zona de inserción en la ingle se cubrirá con toallas estériles y una sábana.
9. En la piel sobre la zona de la ingle le inyectarán un anestésico (lidocaína o xilocaína). Puede sentir escozor en el lugar por unos segundos después que se le inyecte el anestésico.
10. Una vez que el anestésico haya hecho efecto, se insertará una vaina o introductor en el vaso sanguíneo. La vaina es un tubo de plástico a través del cual se insertará el catéter en el vaso sanguíneo para hacerlo avanzar hasta la arteria carótida. Si se usa el brazo, se hará una pequeña incisión (corte) en la parte interna del codo para exponer el vaso sanguíneo para insertar la vaina.
11. Es muy importante que permanezca quieto durante el procedimiento para que el catéter no se mueva y para evitar lesiones en la ingle (o brazo) en el lugar de inserción.
12. El catéter de angioplastia se insertará a través de la vaina en el vaso sanguíneo. El médico hará avanzar el catéter a través del vaso sanguíneo hasta la arteria carótida. Puede usarse un tipo especial de rayos X (como una "película" de radiografías) para verificar la ubicación del catéter dentro del cuerpo.
13. El catéter se avanzará hacia el corazón y las arterias carótidas. Una vez que el catéter está en su lugar, se inyectará un colorante a través del catéter para ver la(s) zona(s) de estrechamiento. Puede sentir una ligera sensación de calor después que se le inyecta el colorante, pero esta sensación es temporaria y desaparecerá rápidamente.
14. El médico observará las arterias carótidas después de la inyección del colorante para radiografías en el monitor. Se tomarán radiografías.
15. Para proteger al cerebro de desprendimientos de placa que puedan desplazarse, se usará un dispositivo llamado dispositivo de prevención de émbolos (EDP, por sus siglas en inglés), o dispositivos de protección cerebral. Un tipo de dispositivo de prevención de embolias tiene un canasto de tipo filtro unido a un catéter que se coloca en la arteria para "atrapar" todo coágulo o pequeños desechos que pudieran desprenderse de la placa durante el procedimiento.
16. Después de ubicar la zona de estrechamiento de la arteria, se hará avanzar el catéter de angioplastia hacia ese lugar y se inflará el balón para abrir la arteria.

17. Se podrá colocar una endoprótesis (stent) para mantener la arteria abierta. Una endoprótesis es un tubo cilíndrico diminuto hecho de un armazón de malla metálica delgada. La endoprótesis se mantendrá colapsada mientras se la inserta, se la hace avanzar dentro de la aorta y se la coloca en la arteria carótida. La endoprótesis se abrirá (como un resorte) y se adherirá a la pared de la arteria carótida.
18. Se tomará otra radiografía para verificar la posición de la endoprótesis.
19. Luego se quitará el catéter de angioplastia. Sin embargo, la vaina puede dejarse colocada durante varias horas más. En forma alternativa, el médico puede quitar todo el sistema de catéter y colocar un dispositivo especial llamado dispositivo de cierre vascular en el lugar de inserción del catéter. Este dispositivo ayuda a prevenir sangrado en el lugar de inserción.
20. Le ayudarán a pasar desde la mesa hasta una camilla para que lo puedan llevar al área de recuperación.

Después del procedimiento

En el hospital: endarterectomía de carótida

Después del procedimiento, lo trasladarán a la sala de recuperación donde permanecerá en observación. Una vez que la presión arterial, el pulso y la respiración estén estables y que usted esté alerta, pueden llevarlo a la unidad de cuidados intensivos (UCI) o a su habitación en el hospital.

En el momento adecuado, lo ayudarán a salir de la cama para que camine, según lo tolere.

Si se coloca una sonda de drenaje en la incisión durante el procedimiento, es muy probable que su médico se la quite a la mañana siguiente.

Su dieta se cambiará de alimentos líquidos a alimentos sólidos, a medida que los tolere.

Tome un analgésico para el dolor, de acuerdo con las recomendaciones del médico. La aspirina u otros medicamentos contra el dolor pueden aumentar las probabilidades de hemorragias. Asegúrese de tomar sólo los medicamentos que su médico le haya recomendado.

Su médico puede programarle procedimientos de ultrasonido dúplex de seguimiento para controlar las arterias carótidas del cuello durante un tiempo.

En general, los pacientes pueden volver a su hogar en uno o dos días después de la endarterectomía de carótida.

En el hospital: angioplastia de carótida con colocación de endoprótesis

Después del procedimiento, lo trasladarán a la sala de recuperación donde permanecerá en observación. Una vez que la presión arterial, el pulso y la respiración estén estables y que usted esté alerta, pueden llevarlo a la unidad de cuidados intensivos (UCI) o a su habitación en el hospital.

NOTA: Si la incisión es en la ingle, no podrá doblar la pierna donde le han hecho la incisión durante varias horas. Para ayudarle a recordar que debe mantener la pierna recta, pueden cubrirle la rodilla con una sábana, con los bordes metidos por debajo del colchón a ambos lados de la cama, para hacer una especie de sujeción floja.

Una enfermera controlará sus constantes vitales, los signos neurológicos y el lugar de la inyección mientras se encuentre en la sala de recuperación.

Se le pueden administrar medicamentos para el dolor o las molestias relacionados con el lugar de la inyección o como consecuencia de estar acostado y sin moverse durante un período prolongado.

Si se dejó la vaina en el lugar de la inserción, ésta se quitará de la ingle o del brazo en el momento adecuado. Después de quitar la vaina, se hará presión directamente sobre el lugar en forma manual o con un dispositivo tipo pinza durante 20 minutos aproximadamente. Después que el sangrado se haya detenido totalmente con la presión ejercida, se aplicará un vendaje ajustado en el lugar. Continuará acostado durante un tiempo determinado, de por lo menos dos horas o más. Es muy importante que mantenga la pierna o el brazo con el sitio de catéter en posición recta durante este tiempo.

Después de terminar el tiempo especificado de reposo, puede levantarse. La enfermera lo ayudará la primera vez que se levante y controlará su presión arterial mientras está acostado, sentado y de pie.

Podría dársele el alta del hospital al día siguiente dependiendo de su estado.

En el hogar: endarterectomía de carótida

Una vez que esté en su hogar, es importante que mantenga la zona de la incisión limpia y seca. El médico le dará indicaciones precisas acerca de cómo bañarse. Si se usan puntos de sutura, los retirarán durante la consulta de seguimiento. Si se usan tiritas adhesivas, deben mantenerse secas, y generalmente se desprenderán en unos días.

Puede seguir con su dieta normal, a menos que el médico le indique lo contrario.

Avise al médico ante cualquiera de los siguientes cuadros:

- Fiebre y/o escalofríos
- Enrojecimiento, hinchazón, sangrado u otra secreción de la zona de la incisión
- Aumento del dolor en la zona de la incisión

Es posible que el médico le brinde instrucciones adicionales o alternativas después del procedimiento, en función de su situación específica.

En el hogar: angioplastia de carótida con colocación de endoprótesis:

Una vez en su hogar, debe controlar el lugar donde se le aplicó la inyección para detectar si hay sangrado. Es normal tener un moretón y que salgan algunas gotas de sangre en la zona.

Si se usó la ingle o el brazo, debe vigilar la pierna o el brazo para ver si hay cambios de temperatura o color, dolor, entumecimiento, hormigueo o pérdida de la función de la extremidad.

Posiblemente se le aconseje no realizar actividades agotadoras ni tomar un baño o una ducha caliente durante un tiempo después del procedimiento.

Su médico puede programarle procedimientos de ultrasonido dúplex de seguimiento, resonancia magnética nuclear (RMN), o tomografía computarizada (TC) para controlar las arterias carótidas del cuello durante un tiempo determinado.

La RMN es un procedimiento de diagnóstico que se usa para muchas afecciones diferentes. Debido al imán que se usa la máquina de RMN, la presencia de metales dentro o sobre el cuerpo del paciente puede afectar la calidad de la prueba. Si se le ha colocado una endoprótesis (stent), podrá someterse a una RMN sin dañarla. Su médico probablemente le sugiera que no se someta a una RMN por un mes aproximadamente después del procedimiento a menos que surja una situación de emergencia.

Avise al médico ante cualquiera de los siguientes cuadros:

- Fiebre y/o escalofríos
- Aumento del dolor, enrojecimiento, hinchazón, sangrado u otra secreción del lugar donde se le aplicó la inyección
- Sensación de frío, entumecimiento y/u hormigueo, u otros cambios en la extremidad afectada

Es posible que el médico le brinde instrucciones adicionales o alternativas después del procedimiento, en función de su situación específica.