

Drenaje percutáneo de absceso

En qué consiste el drenaje percutáneo de absceso

Un absceso consiste en una acumulación infectada de líquidos corporales. En general, las personas que tienen un absceso padecen fiebre, escalofríos y dolor en un lugar cercano a la zona involucrada. Si el paciente tiene estos síntomas, no es inusual que se le practique un examen con rayos X (en general una TC) o de ultrasonido con el fin de hacer un diagnóstico correcto. Una vez que se diagnostica el absceso, el médico y el radiólogo de intervención realizan una evaluación para decidir qué terapia es la apropiada. Siempre que se determine que no es riesgoso, se puede utilizar el drenaje percutáneo de absceso, el cual es una terapia mínimamente invasiva, para ayudar al tratamiento del absceso.

En el drenaje percutáneo de absceso, los médicos utilizan orientación por medio de imágenes para colocar agujas delgadas con el fin de extraer o drenar el líquido infectado (el absceso) de una zona del cuerpo como el tórax, abdomen o pelvis.

Durante el procedimiento, el radiólogo de intervención coloca una aguja delgada en el líquido utilizando orientación por medio de imágenes como por ejemplo la exploración por tomografía computada (TC). En general, se deja colocado un tubo de drenaje para que drene el líquido del absceso. En forma ocasional, los abscesos que no pueden tratarse por medio del drenaje percutáneo posiblemente requieran un drenaje quirúrgico más extenso en la sala de operaciones.

Usos comunes del procedimiento

El drenaje percutáneo de absceso en general se emplea para extraer el líquido infectado del cuerpo, más comúnmente ubicado en el abdomen y la pelvis. El absceso puede ser a causa de una cirugía reciente o ser un efecto secundario de una infección tal como la apendicitis. En menor medida, el drenaje percutáneo de absceso puede practicarse en el tórax o en otras partes del cuerpo.

Forma en que debo prepararme

Los pacientes a los que se les practica el drenaje percutáneo de absceso se los coloca en dos categorías generales:

- los hospitalizados, que frecuentemente se recuperan de una cirugía.
- los no hospitalizados y tienen los síntomas detallados anteriormente. En estos casos, posiblemente deba internarse en el hospital en el día en que se le practique el procedimiento.

Debe informarle a su médico cualquier medicación que se encuentra ingiriendo, incluso suplementos herbales, y el padecimiento de alergias, en especial a anestésicos locales, anestesia general o a material

de contraste (también 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.

Las mujeres siempre deben informar a su médico y al tecnólogo de rayos X si existe la posibilidad de embarazo. Muchos exámenes por imágenes no se realizan durante el embarazo ya que la radiación puede ser peligrosa para el feto. En caso de que sea necesario el examen de rayos X, se tomarán precauciones para minimizar la exposición del bebé a la radiación. Ver la página de Seguridad (www.RadiologyInfo.org/sp/safety/) para obtener mayor información sobre el embarazo y los rayos X.

Probablemente le indiquen no beber ni ingerir nada varias horas antes del procedimiento.

Se le proporciona una bata para usar durante el procedimiento.

Se aconseja que programe pasar la noche en el hospital luego del procedimiento.

Forma en que se ve el equipo

Un catéter es un tubo de plástico largo y delgado que tiene el espesor de una hebra de espagueti.

El drenaje percutáneo de absceso en general se realiza con la orientación por medio de imágenes de TC, ultrasonido o imágenes fluoroscópicas de rayos X.

TC

El dispositivo para la exploración por TAC es una máquina de gran tamaño parecido a una caja, que tiene un hueco, o túnel corto, en el centro. Uno se acuesta en una angosta mesa de examen que se desliza dentro y fuera de este túnel. El tubo de rayos X y los detectores electrónicos de rayos X se encuentran colocados en forma opuesta sobre un aro, llamado gantry, que rota alrededor de usted. La estación de trabajo de la computadora que procesa información de las imágenes se encuentra ubicada en una sala aparte, donde el tecnólogo opera el dispositivo de exploración y monitorea su examen.

Ultrasonido

Los exploradores de ultrasonido consisten en una consola que contiene una computadora y sistemas electrónicos, una pantalla de visualización para video y un transductor que se utiliza para explorar el cuerpo y los vasos sanguíneos. El transductor es un dispositivo portátil pequeño que se parece a un micrófono y que se encuentra conectado al explorador por medio de un cable. El transductor envía ondas acústicas de alta frecuencia dentro del cuerpo y luego capta los ecos de retorno de los tejidos del cuerpo. Los principios se asemejan al sonar utilizado por barcos y submarinos.

La imagen por ultrasonido es inmediatamente visible en una pantalla de visualización para video contigua que se asemeja a un televisor o a un monitor de computadora. La imagen se crea en base a la amplitud (potencia), frecuencia y tiempo que le lleva a la señal sonora retornar desde el paciente hasta el transductor y el tipo de estructura del cuerpo a través de la cual viaja el sonido.

Rayos X

El equipo generalmente utilizado para este examen consiste en una mesa radiográfica, un tubo de rayos X y un monitor similar a un televisor ubicado en la sala de exámenes o en un cuarto cercano. Al usarse para ver imágenes en tiempo real, (llamado fluoroscopia) el intensificador de imágenes (que convierte los rayos X en imágenes de video) se encuentra suspendido por encima de una mesa sobre la que se

recuesta la persona. Al usarse para tomar cuadros estáticos, la imagen se captura ya sea electrónicamente o en película.

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.

Forma en que se realiza el procedimiento

Los procedimientos mínimamente invasivos guiados por imágenes como el drenaje percutáneo de absceso se llevan a cabo con mayor frecuencia por un radiólogo de intervención especialmente capacitado en una sala de radiología de intervención o por medio de la orientación por TC en un área separada del departamento de radiología.

Se ubicará sobre una mesa de examen.

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

Personal de enfermería o un tecnólogo le colocarán una línea intravenosa (IV) en la mano o brazo para administrarle medicación sedante por vía intravenosa.

El médico dejará insensible la zona con un anestésico 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.

Utilizando orientación por medio de imágenes, un catéter (un tubo plástico delgado y hueco) se coloca atravesando la piel y se manipula en el área del absceso para permitir el drenaje del líquido infectado.

Posiblemente se le quita la línea intravenosa.

En general, este procedimiento finaliza entre 20 minutos y una hora.

Si fuera necesario, el catéter podrá conectarse a una bolsa de drenaje que se encuentra fuera del cuerpo. El tubo permanecerá colocado hasta que el líquido deje de drenar y la infección haya desaparecido. Posiblemente el drenaje de la infección lleve varios días.

Qué experimentaré antes y después del 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.

Permanecerá en la sala de recuperación hasta que esté totalmente despierto y listo para que lo trasladen a la cama del hospital.

Por lo general, los pacientes a los que se les practica un drenaje percutáneo de absceso se quedan internados durante unos días. Generalmente, se lleva a cabo un seguimiento mayor en forma ambulatoria y un radiólogo de intervención lo verá en periodos regulares para asegurarse de que el proceso de sanación se desarrolla de acuerdo con lo planificado. Una vez que se haya recuperado y el radiólogo de intervención se encuentre satisfecho con respecto a la finalización de la sanación, se quitará el catéter.

Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo

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

Cuales son los beneficios y los riesgos

Beneficios

- No se necesita incisión quirúrgica: sólo un pequeño corte en la piel que no necesita suturas para cerrarse.
- El procedimiento es mínimamente invasivo y el periodo de recuperación es en general más rápido que el que lleva un drenaje quirúrgico abierto.

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.
- En muy raras ocasiones, un órgano adyacente puede resultar afectado por el drenaje percutáneo de absceso.
- Es posible que en ocasiones surja una hemorragia. Generalmente se pueden tratar con técnicas mínimamente invasivas, de ser necesario.
- El catéter colocado al momento del drenaje percutáneo de absceso posiblemente se bloquee o se salga de lugar por lo que requerirá que se manipule o se cambia el catéter. Asimismo, una acumulación muy grande o compleja de líquido posiblemente necesite más de un drenaje de absceso.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema

particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2010 Radiological Society of North America (RSNA)