



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y TERAPÉUTICAS ENDOVASCULARES.

EMBOLIZACIÓN DEL SÍNDROME DE CONGESTIÓN PELVIANA

Tratamiento mínimamente invasivo para el dolor pélvico crónico

Los radiólogos intervencionistas de nuestro servicio tienen una amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de congestión pélvica. El dolor pélvico crónico debido a la congestión venosa no es infrecuente entre las mujeres y puede ser muy difícil de diagnosticar. Es posible que sienta un dolor sordo y continuo que puede empeorar durante las relaciones sexuales o cuando ha estado de pie o sentado durante largos períodos de tiempo. Debido a que el dolor pélvico en las mujeres puede indicar muchas afecciones diferentes, su médico puede descartar otras causas antes de llegar a un diagnóstico de síndrome de congestión pélvica. Además, algunos médicos desconocen o no buscan esta condición.

El dolor causado por este síndrome se puede atribuir a las venas varicosas que se desarrollan en la pelvis y los ovarios. Las venas se vuelven “varicosas” cuando sus paredes o válvulas se estiran o debilitan por la presión de la sangre que fluye a través de ellas, y la sangre se acumula en ellas. Los radiólogos intervencionistas utilizan

un tratamiento llamado embolización para cerrar estas venas debilitadas y redirigir la circulación sanguínea a su alrededor.

El síndrome de congestión pélvica es difícil de diagnosticar. Un examen pélvico y las imágenes de rutina no mostrarán venas agrandadas, por lo que es importante obtener las pruebas de imagen adecuadas, como una ecografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética, si se sospecha un síndrome de congestión pélvica. También es importante descartar otras afecciones potencialmente graves antes de llegar a un diagnóstico preciso.

CONSULTE A NUESTROS RADIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS SOBRE SU DOLOR PÉLVICO.

Para las mujeres que han sido diagnosticadas con síndrome de congestión pélvica, o cuando se sospecha de síndrome de congestión pélvica, una consulta con uno de nuestros radiólogos intervencionistas puede ayudar con el diagnóstico y el tratamiento.

Muchas veces, el diagnóstico puede ser sugerido por una resonancia magnética. El diagnóstico más preciso de la congestión pélvica se llama venografía y lo realiza un radiólogo intervencionista, que inserta un tubo largo y delgado llamado catéter en una vena de la ingle y utiliza imágenes de rayos X para guiarlo hasta el ovario y venas pélvicas. Se inyecta una sustancia de contraste para que las venas sean más visibles. Si se descubren venas agrandadas y con fugas, podemos tratarlas durante el mismo procedimiento.

Nuestros médicos revisarán las opciones de tratamiento y la ayudarán a determinar si una venografía y una embolización son el mejor tratamiento para su dolor pélvico.

TRATAMIENTO EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA SANATORIO DE LOS ARCOS

El tratamiento para el síndrome de congestión pélvica mediante embolización es mínimamente invasivo y muy eficaz cuando lo realiza un radiólogo intervencionista experimentado. Nuestros pacientes se van a casa el día y/o a las 24hs. de su procedimiento y vuelven a sus actividades normales en una semana.

Utilizando la guía de imágenes de rayos X, nuestros radiólogos intervencionistas bloquean el flujo sanguíneo a las venas cerrándolas con pequeñas espirales metálicas u otros agentes bloqueadores o “embólicos”. Una vez que se detiene el flujo de sangre a través de las venas, la vena se encoge y la mayoría de las mujeres experimentan una reducción significativa de su dolor.

¿QUÉ PASARÁ DURANTE EL PROCEDIMIENTO?

La noche anterior al procedimiento, coma una comida ligera y luego no coma ni beba nada después de la medianoche. Le proporcionaremos información más detallada so-

bre qué medicamentos puede tomar días antes y en la mañana del procedimiento.

Después de ingreso al sanatorio e internación en habitación asignada, se lo traslada a la sala de intervenciones, donde para relajarlo y bloquear cualquier dolor, le administraremos por vía intravenosa una combinación de medicamentos llamada “sedación consciente”. Usando la guía de imágenes (generalmente fluoroscopia, una especie de “película” de rayos X), insertaremos un catéter (un tubo de plástico largo, delgado y hueco) a través de una pequeña incisión en la ingle y lo guiaremos hacia las venas que están potencialmente causando el dolor. Inyectaremos una sustancia de contraste a través del catéter en las venas para resaltarlas en la imagen de fluoroscopia, lo que permitirá saber si estas venas se han agrandado o si el flujo en esas venas va en la dirección opuesta.

Si identificamos alguna vena varicosa podemos tratarla inmediatamente colocando un espiral y / o agente embólico en la vena para bloquear el flujo sanguíneo. Una vez completado el procedimiento, retiraremos el catéter. El procedimiento toma de 30 minutos a varias horas, dependiendo de cuántas venas requieran tratamiento. Si hay demasiadas venas para tratar durante un procedimiento, podemos realizar un segundo procedimiento de embolización de tres a seis semanas después del primero.

¿EXISTE ALGÚN RIESGO?

Las complicaciones potenciales extremadamente raras de la embolización incluyen (pero no se limitan a) alergia, perforación de una vena, coágulo de sangre en una vena y migración del agente embólico desde su sitio original.

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

La mayoría de las mujeres permanecen en la sala de internación general durante varias horas de descanso y observación después de la embolización. Puede producirse cierto grado de malestar o dolor leve después de la embolización de la vena pélvica, que controlamos con un analgésico oral o intravenoso. Debería poder reanudar sus actividades normales en una semana.

