

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: MANEJO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN CAROTIDEA	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-10
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 12-12-2014
	PROCESO: QUIRURGICO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Identificar y aplicar conocimientos en el manejo endovascular del evento cerebro vascular agudo.

2. METODOLOGIA

Revisión bibliográfica y medicina basada en la evidencia.

3. ALCANCE

Procedimiento – Indicaciones- Recomendaciones

4. POBLACION OBJETO

Personal adulto, niños usuarios al subsistema de salud de las fuerzas militares.

5. RECOMENDACIONES

La técnica de MANEJO ENDOVASCULAR DE LA ESTENOSIS CAROTIDEA se refiere al uso de medicamentos y dispositivos de ANGIOPLASTIA mecánica en el entorno del paciente con estenosis carotidea moderada o severa, sintomática > 50% o asintomática >70%

1.1 DEFINICIÓN

Corresponde a procedimientos mínima mente invasivos para el manejo preventivo de la enfermedad cerebro vascular isquémica en pacientes con estenosis carotidea. Tales procedimientos se realizan mediante la cateterización de una arteria y la posterior introducción y avance de los elementos que permitan alcanzar desde una aproximación endovascular el sitio de oclusión para permeabilizar el flujo mantener el diámetro del vaso que permita una adecuada perfusión cerebral.

TEST DE OCLUSIÓN CAROTIDEA

Es un método que evalúa si un paciente es capaz de tolerar la oclusión permanente de un vaso extra o intracraneal.

GUIA DE MANEJO	MANEJO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN CAROTIDEA	CODIGO	QX-NEUC-GM-10	VERSION	01
		Página:	2 de 5		

5. RECOMENDACIONES

Apropiado para pacientes programados para procedimientos endovasculares, neuroquirúrgicos y de Otorrinolaringología.

Esta indicado como terapia en pacientes que tienen riesgo significativo de oclusión vascular intraprocedimiento

Valora la eficacia de la circulación colateral en el mantenimiento de la perfusión cerebral.

Indicaciones de Test de Oclusión

1. Aneurisma o Pseudoaneurisma derivados de la arteria carótida interna
2. Oclusión permanente de la arteria carótida interna
3. Riesgo de oclusión involuntaria durante un enfoque difícil de cirugía abierta o endovascular
4. Neoplasias craneales y cervicales con participación de ICA
5. Hemorragia relacionada con el trauma
6. Disección arterial cuando terapia anticoagulante contraindicada
7. Fístula carótido cavernosa – no tratables con preservación arterial

1.2 PROCEDIMIENTO

Con el paciente preparado convencionalmente para la cirugía y previa monitorización por parte del servicio de anestesiología se realiza mediante la técnica modificada de Seldinger la cateterización de la arteria femoral tras lo cual se ascienden las guías catéteres, micro guías y micro catéteres que permitan realizar una arteriografía diagnóstica y posteriormente una cateterización selectiva del vaso que presenta la oclusión.

Luego de lo cual se debe realizar una angioplastia mecánica con balón y posteriormente en caso de ser necesario la colocación de un STENT para mantener la permeabilidad del vaso tratado.

Posteriormente el paciente es trasladado bien a la sala de recuperación anestésica o a la unidad de cuidado intensivo para continuar su vigilancia.

Requieren antiagregación con aspirina clopidogrel una semana previa al procedimiento y de manera permanente luego del procedimiento de colocación de STENT.

GUIA DE MANEJO	MANEJO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN CAROTIDEA	CODIGO	QX-NEUC-GM-10	VERSION	01
		Página:	3 de 5		

5. RECOMENDACIONES

1.3 INDICACIONES DE TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

1.3.1 angioplastia carotidea mas colocación de STENT para pacientes que se beneficien de endarterectomía carotidea y que cursen o no con una de las siguientes contraindicaciones para el procedimiento quirúrgico abierto:

- A) PACIENTES CON ALTO RIESGO QUIRURGICO
- B) ENFERMEDAD CORONARIA O FALLA CARDIACA CONCOMITANTE
- C) ENFERMEDAD CAROTIDEA CONTRALATERAL CONCOMITANTE
- D) ESTENOSIS POSTRADIACION O LESIONES OSEAS CERVICALES.

1.4 CONTRAINDICACIONES PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

1. Pacientes mayores de 80 años
2. Deficit neurológico fluctuante
3. Trombo intraluminal
4. Trastornos de la coagulación o Trombocitopenia.
5. Ausencia de aceptación de los riesgos del procedimiento por parte del paciente en caso de que este pueda tomar la decisión o de sus familiares.

Se recomienda la angioplastia carotidea sobre la endarterectomía en pacientes con estenosis carotidea mayor al 70% con contraindicaciones quirúrgicas o en pobre estado general.

1.5 COMPLICACIONES

La complicación más frecuente es la hemorragia intracerebral lo cual debe ser sopesado ya que algunos factores pueden ser predictivos como la presencia de un infarto establecido en cuyo caso es innecesario establecer la terapia endovascular.

GUIA DE MANEJO	MANEJO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN CAROTIDEA	CODIGO	QX-NEUC-GM-10	VERSION	01
		Página:	4 de 5		

6. ALGORITMO

Test de Oclusión
Carotidea



1. Aneurisma o Pseudoaneurisma derivados de la arteria carótida interna
2. Oclusión permanente de la arteria carótida interna
3. Riesgo de oclusión involuntaria durante un enfoque difícil de cirugía abierta o endovascular
4. Neoplasias craneales y cervicales con participación de ICA
5. Hemorragia relacionada con el trauma
6. Disección arterial cuando terapia anticoagulante contraindicada
7. Fístula carótido cavernosa – no tratables con preservación arterial

7. CONTROL DE CAMBIOS

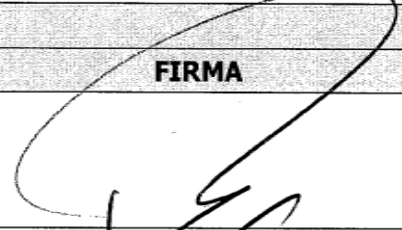
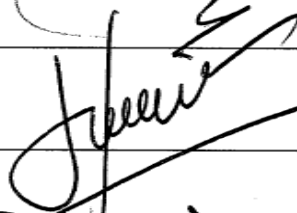
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	N/A			

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Mark S. Greenberg, manual de neurocirugía, 1ª Edición, Buenos Aires, 2004.
2. Adnan I Qureshi; Endovascular treatment of cerebrovascular diseases and intracranial neoplasms; Lancet 2004; 363: 804–13
3. Youmans, J. R. Neurological Surgery - Fourth Edition - 1996. 3191-254.

GUIA DE MANEJO	MANEJO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN CAROTIDEA	CODIGO	QX-NEUC-GM-10	VERSION	01
		Página:	5 de 5		

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Dr. Alberto Caballero	Neurocirujano Endovascular	Diciembre de 2014	
REVISÓ				
APROBÓ	CR. Juan Carlos Luque	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa- Unidad Clínico Quirúrgica	Diciembre de 2014	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre de 2014	