



Papel de la Radiología Intervencionista (RI) en el paciente séptico



Las colecciones infectadas se drenaban por cirugía antes de la llegada de :

- Técnicas de imagen seccional: ECO y TC
- Técnicas de acceso percutáneo: SELDINGER y TROCAR

VENTAJAS DE LA RI SOBRE LA CIRUGÍA

- ▶ Menos invasiva
- ▶ Rápida y segura
- ▶ A pie de cama
- ▶ Escasos efectos adversos: sepsis transitoria, sangrado, perforación de víscera hueca

INDICACIONES

- ▶ ABCESOS intraabdominales:
primarios y postquirúrgicos, y
COLECISTITIS (RI)
- ▶ PIONEFROSIS (Urología)
- ▶ EMPIEMA (Neumología, UCI)

CONDICIONES PREVIAS

- ▶ CI
- ▶ Pruebas de coagulación
- ▶ Campo estéril
- ▶ Anestesia local

TÉCNICA

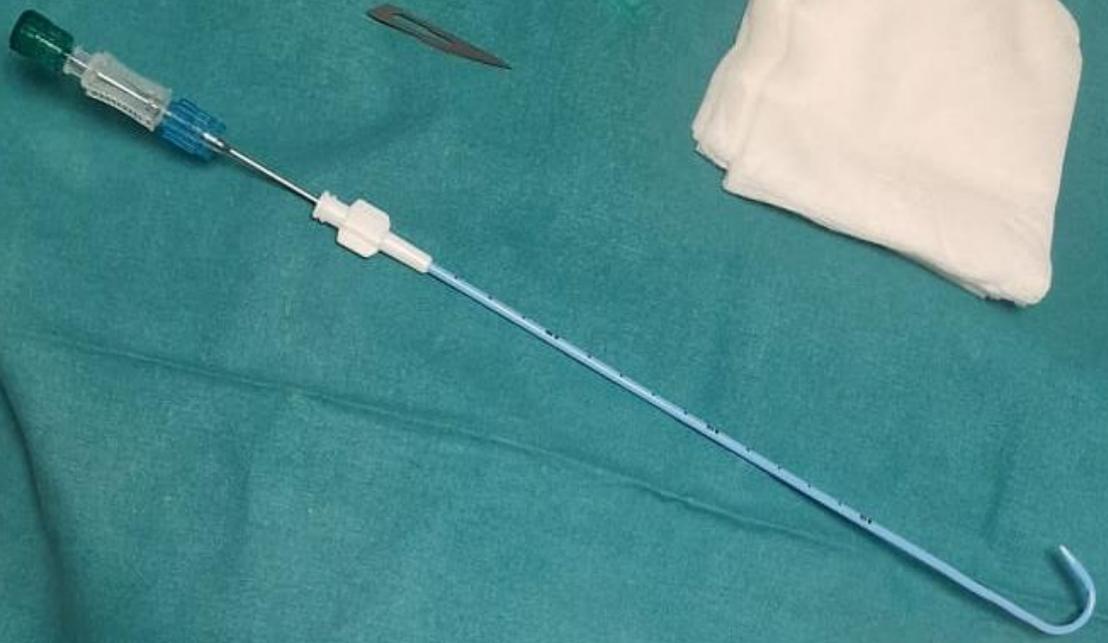
- ▶ Ecoguiada o TCguiada
- ▶ "Manos libres" o con dispositivo adaptado a la sonda de ECO
- ▶ Aspirar todo el contenido
- ▶ Lavados periódicos con suero fisiológicos en planta

DOS SITUACIONES DISTINTAS

- ▶ RI URGENTE (en el día): SHOCK SÉPTICO (TA<90mm Hg)
 - Colangitis
 - Pionefrosis
- ▶ RI DEMORABLE (al día siguiente): Abscesos intraabdominales (postquirúrgicos, apendicitis, diverticulitis, hepáticos, pancreáticos)

COLECISTOSTOMIA

- ▶ Indicación: no candidatos a cirugía o que no han respondido al tratamiento médico
- ▶ Vía transhepática mejor que transperitoneal
- ▶ No retirar el catéter antes de 15 días



GENITALIA
COM PLLE

VALENCIANA
SANITAT

Infineo
APPROXIMATE CM²
100

500

1000

500

6C1
No

R



L

R

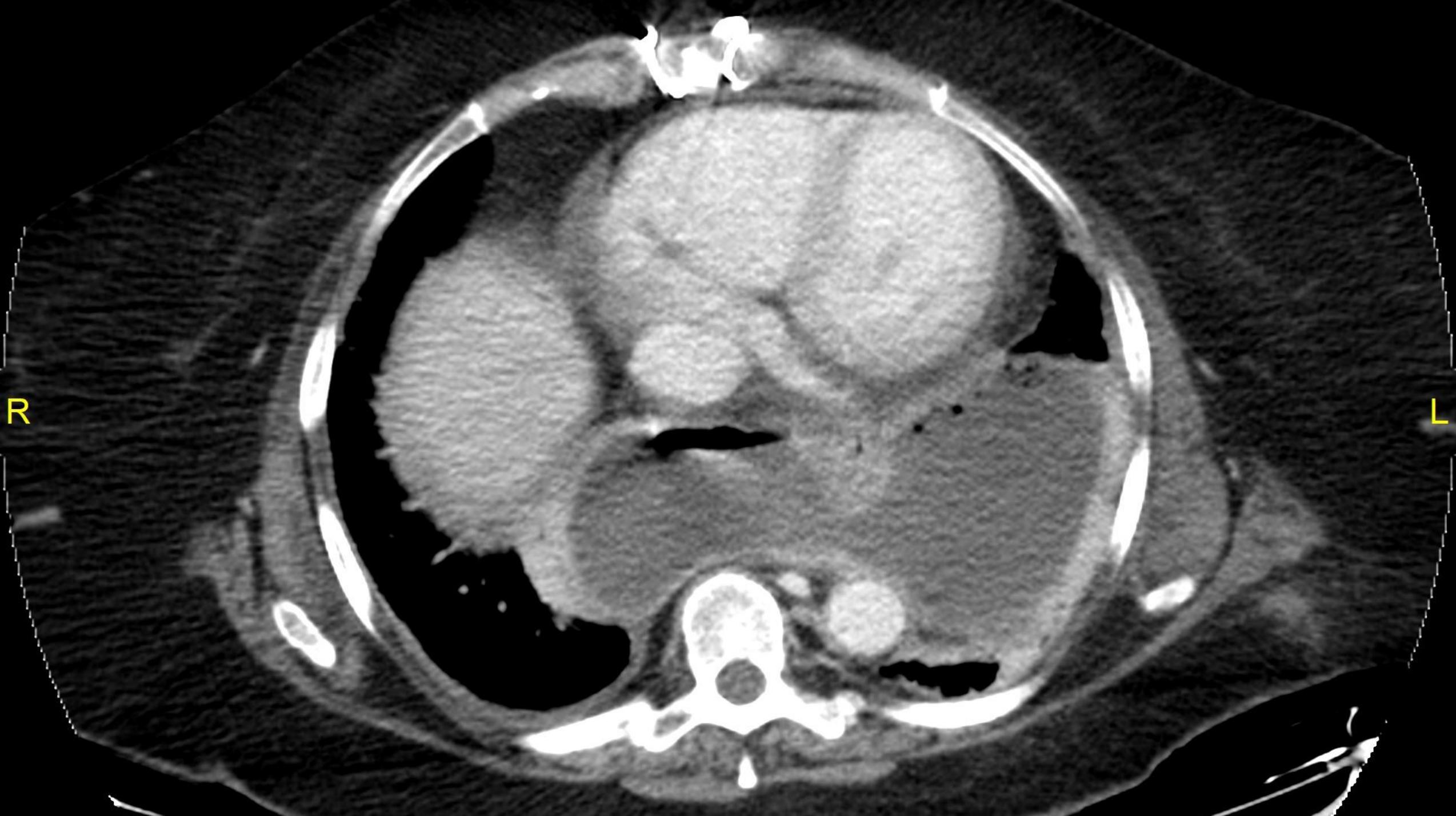


L

R



L





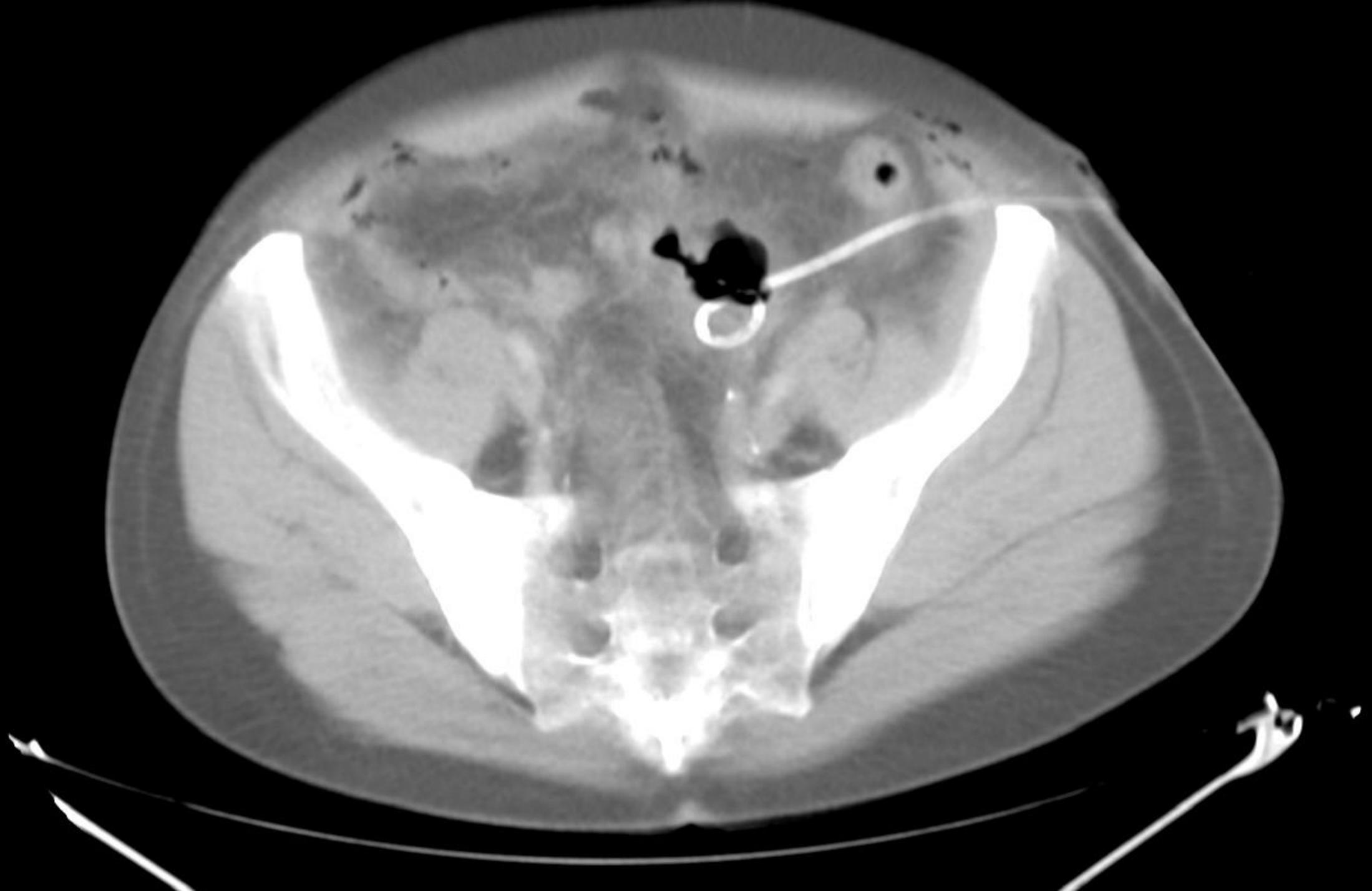
R

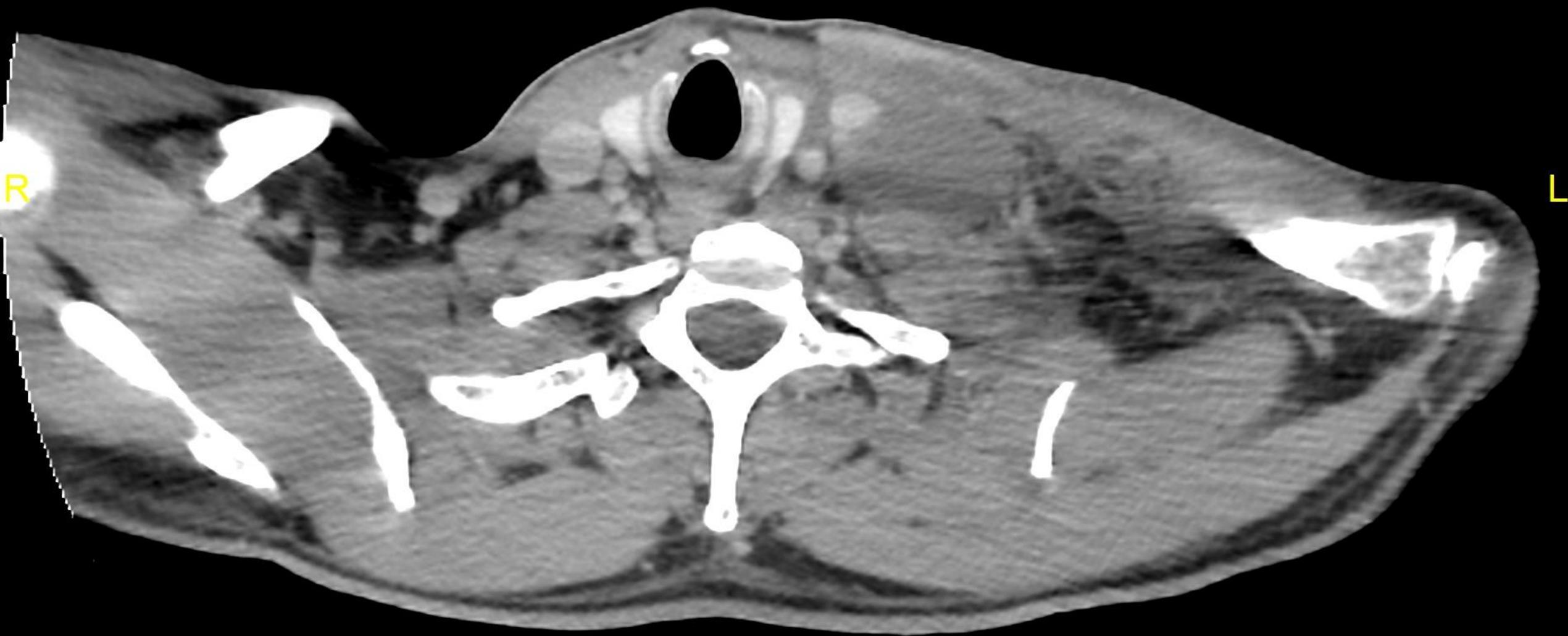


L

R

L





+ D=42,7 mm

ITO: 0,5
IM: 1,2
30cps
2D -- 100%
THI
H7,00 MHz
0dB / CD70
ASC 3
DTCE A
MapaE / TE3



KORNIEJCZUK, ADRIAN ALEJANDRO

REF.:0097410004421158

17-01-2024

18-09-1981

14134510

14-02-2024

CA:

1

H

TC CERVICO TORACO ABDOMINO PELVICO CON CTTE

Hospital de Sagunto

GE_TACURG

Principal

R

L

