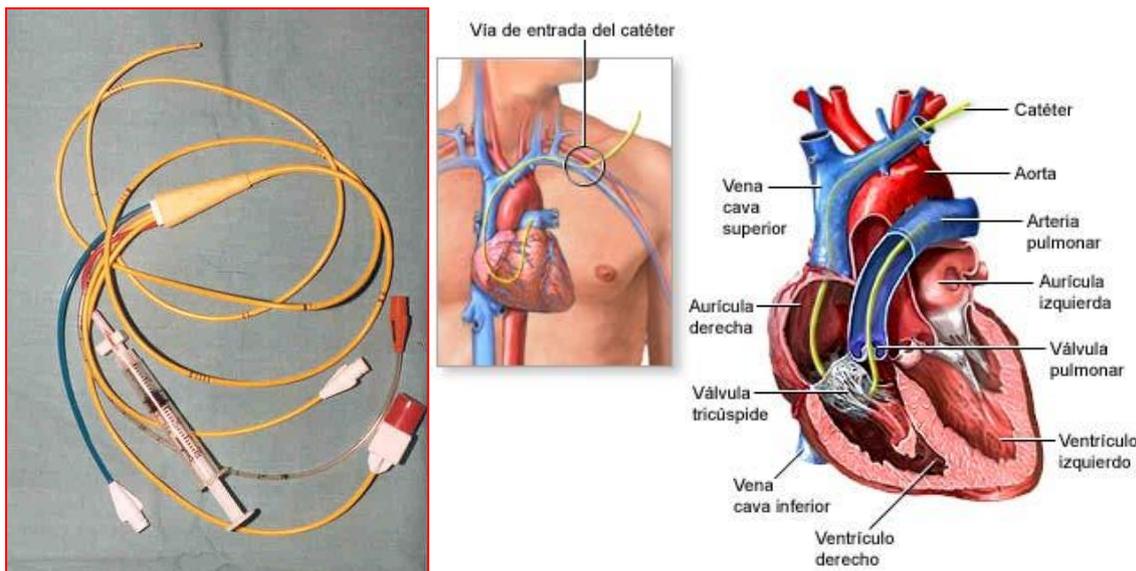


## MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CON CATÉTER DE SWANN-GANZ

### ¿En qué consiste?

La monitorización hemodinámica con catéter de Swan-Ganz o cateterismo cardíaco derecho consiste en la introducción de un catéter específico (tubo fino y hueco de material plástico, ver figura) a través de una vena central de nuestro cuerpo (venas de gran calibre, como vena yugular interna, subclavia o la femoral) hasta alcanzar el lado derecho del corazón (aurícula- ventrículo derecho y arteria pulmonar) con el objetivo de medir la presión, el flujo y el contenido de oxígeno de la sangre en esas cavidades, lo que permite evaluar la función del corazón, el estado de la circulación sanguínea e identificar algunos defectos funcionales.



### ¿Cuándo es útil?

La monitorización con catéter de Swan Ganz resulta de utilidad en situaciones de inestabilidad circulatoria aguda y/o grave, tales como la insuficiencia cardíaca aguda (congestión o “encharcamiento pulmonar”) o estados de shock (deficiente riego sanguíneo de órganos caracterizado por presión arterial muy baja, mal funcionamiento de órganos vitales y deterioro del nivel de consciencia). En la mayoría de los casos permite aclarar el origen y mecanismo del shock y facilita el la elección del mejor tratamiento del mismo. Las principales situaciones en las que se recomienda el uso de un catéter de Swan-Ganz son: shock de probable origen cardíaco, insuficiencia cardíaca con mala respuesta al

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

tratamiento habitual, complicaciones del infarto agudo de miocardio, daño agudo de algunas válvulas, evaluación y diagnóstico de cardiopatías congénitas, diferentes tipos de miocardiopatías y enfermedades o situaciones que causan hipertensión pulmonar.

### Preparación y realización de la técnica

Este procedimiento se realiza en la cama de una unidad de cuidados intensivos o bien en un laboratorio especializado (laboratorio de hemodinámica). El procedimiento no requiere anestesia general. Ocasionalmente, el paciente es sedado de forma superficial para ayudar a relajarse. En primer lugar se procede a canalizar una vía venosa central mediante una punción en una de las venas de gran calibre del cuerpo, localizadas en cuello, ingle o zona subclavicular. Esta técnica se realiza bajo condiciones de asepsia y con anestesia local. A través del acceso venoso, se procede a introducir el catéter que es dirigido hasta las cámaras derechas del corazón (aurícula y ventrículo derecho) para finalmente progresar hasta la arteria pulmonar. Esta maniobra se realiza a veces con ayuda de rayos X. El médico especialista es el encargado de realizar y controlar este proceso y tratar las posibles complicaciones que puedan surgir. Dependiendo de la anatomía de la red venosa de cada paciente, esta técnica puede ser más o menos difícil o laboriosa, requiriendo, en ocasiones, el cambio del lugar de acceso a otra zona anatómica.

### Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. Pueden producirse cualquiera de los inconvenientes derivados de la necesaria punción de un vaso sanguíneo importante y efectos secundarios relacionados con la vena canalizada. El riesgo en la punción se deriva de la imposibilidad de localización directa de la vena, ya que nos basamos en datos anatómicos indirectos y variables en cada persona, aunque con la suficiente garantía para no ofrecer complicaciones en la mayoría de ocasiones.

Con carácter general, los más típicos son el sangrado agudo por el lugar de punción, la formación de hematomas (colección de sangre por sangrado), la canalización accidental de una arteria contigua, la extravasación de líquidos, inflamación de la vena canalizada, mal posición del catéter, arritmias cardíacas, infección por manipulación, así como los propios de la anestesia local. Es posible, después de la punción que queden molestias en la zona con sensación de dolor u hormigueo, generalmente pasajeros.

Con carácter particular y, dependiendo de la zona en la que se practique la punción, se pueden presentar otras como: neumotórax, parálisis del nervio frénico (que controla el diafragma), comunicaciones arteriovenosas (entre una arteria y una vena contiguas), que pueden ser excepcionalmente muy graves y requerir intervenciones quirúrgicas para su resolución.

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

El procedimiento se realiza siempre bajo estricto control médico y en condiciones que permiten la realización adecuada del procedimiento y la resolución de posibles complicaciones que pudieran surgir.