RadiologyInfo.org
Para pacientes

Embolización de las venas ováricas



La embolización de venas es un tratamiento mínimamente invasivo para el trastorno de las venas de la pelvis, una condición que es el resultado de la presencia en el abdomen y/o pelvis de venas agrandadas que funcionan mal. El procedimiento ayuda a aliviar el dolor mediante el cerrado de las venas anormales de manera que ya no se puedan llenar de sangre. El procedimiento de embolización de las venas del ovario es una forma eficiente de tratar el trastorno de las venas de la pelvis.

Hable con su doctor si existe la posibilidad de que esté embarazada y coméntele sobre cualquier enfermedad reciente, condición médica, alergias y medicamentos que esté tomando, incluyendo suplementos herbales y aspirina. Se le podría recomendar que deje de tomar aspirina, vitamina E, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs, por sus siglas en inglés) o desespesadores de la sangre por varios días antes de su examen. No debería comer ni beber nada luego de la medianoche anterior al examen. Haga planes para ser admitido en el hospital la mañana del procedimiento, deje las joyas en casa y vista ropas holgadas y cómodas. Le podrían pedir que se ponga una bata de hospital.

¿En qué consiste la embolización de las venas ováricas?

La embolización de las venas ováricas es un tratamiento menos invasivo para el trastorno de las venas de la pelvis (PeVD, por sus siglas en inglés), previamente conocido como síndrome de la congestión pélvica que se usa para cerrar las venas defectuosas para que ya no puedan agrandarse con sangre, y de este modo aliviar el dolor.

El trastorno de las venas de la pelvis es una condición dolorosa generalmente causada por la malformación de las venas de ovario que resulta en la presencia de venas varicosas en la pelvis. La condición es causada cuando las válvulas en las venas que ayudan a regresar la sangre al corazón contra la gravedad se debilitan y no cierran debidamente, permitiendo así que la sangre fluya al revés y que se acumule en la vena causando presión y venas abultadas. El diagnóstico de la condición se realiza mediante uno de varios métodos: venografía pélvica, tomografía computarizada (TC), resonancia magnética nuclear (RMN) y ultrasonido pélvico y transvaginal.

Durante este procedimiento, un radiólogo de intervención inserta un catéter a través de la vena femoral o de la vena yugular interna y lo desplaza hasta la(s) venas(s) afectadas bajo la guía por imágenes. La cateterización requiere solamente de una incisión pequeña en la piel, del tamaño de una aguja, para la inserción y la guía por imágenes del catéter hasta su área blanco (o diana). El catéter administra pequeñas bobinas metálicas o tapones que coagulan la sangre y sellan la vena anormal. La aplicación de un agente liquido esclerosante (inflamatorio) también puede ser utilizada para permitir que el radiólogo bloquee pequeñas venas que no son accesibles para las bobinas metálicas o tapones.

¿Cómo debo prepararme?

Deje de tomar aspirina y vitamina E por lo menos cinco días antes del procedimiento.

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

No coma ni beba nada después de la medianoche antes del procedimiento.

En general, no debe ingerir alimentos ni bebidas de ningún tipo desde la medianoche del día de su procedimiento. Sin embargo, puede tomar sus medicamentos de rutina con sorbos de agua. En caso de ser diabético y tomar insulina, pregúntele a su médico si necesita ajustar su dosis habitual de insulina.

Antes del procedimiento, su médico podría mandar a analizar su sangre para evaluar la función renal y determinar si su sangre coagula normalmente.

Hable con su médico sobre todos los medicamentos que esté ingiriendo. Liste las alergias, en especial a los anestésicos locales (http://www.radiologyinfo.org) , la anestesia general (http://www.radiologyinfo.org) , o los material de contraste (http://www.radiologyinfo.org) . Su médico le podría indicar que deje de tomar aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés) o anticoagulantes.

Hable con su médico acerca de enfermedades recientes u otros problemas de salud.

Las mujeres siempre deben informar al médico o al tecnólogo si están embarazadas. Los médicos no realizarán muchas de las pruebas durante el embarazo para evitar la exposición del feto a la radiación. Si se necesita hacer una radiografía, el médico tomará precauciones para minimizar la exposición del bebé a la radiación. *Ver la página de Seguridad de la radiación (https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-radiation) para obtener mayor información sobre el embarazo y los rayos X.*

Ingresará al hospital en la mañana del procedimiento. El radiólogo de intervención (http://www.radiologyinfo.org) lo evaluará antes de comenzar el procedimiento.

Vista ropa cómoda y suelta para su examen. Podría tener que ponerse una bata para el procedimiento.

¿Cómo es el equipo?

Durante este procedimiento se utilizan un equipo de rayos X, un catéter, un contraste intravenoso (IV), y una variedad de aparatos médicos y medicamentos denominados agentes embolizantes (embólicos).

Este examen por lo general utiliza una camilla de radiografía, uno o dos tubos de rayos X, y un monitor de video. La fluoroscopia convierte los rayos en imágenes de video. Los médicos la utilizan para observar y guiar procedimientos. La máquina de rayos X y un detector suspendido sobre la camilla de examen producen el video.

Un catéter es un tubo de plástico largo, delgado, considerablemente más pequeño que la punta de un lápiz. Tiene aproximadamente 1/8 de pulgada de diámetro.

Su médico seleccionará un agente embólico dependiendo del tamaño de las venas. Los mismos incluyen:

- Gelfoam™, un material tipo gelatina que se corta en pequeñas piezas que son inyectadas adentro de la vena y que bloquean la vena. El Gelfoam puede tratar las venas más pequeñas y a veces se lo utiliza como un agente esclerosante.
- Para bloquear venas grandes se utilizan bobinas metálicas o tapones de varios tamaños hechos de metales pesados como el platino nitinol.
- Agentes esclerosantes líquidos que se utilizan para dañar el recubrimiento interno de la vena. El llenado de una vena con este agente líquido hace que se forme un coágulo, cerrando los canales vasculares anormales.
- Pegamento líquido, que se puede insertar adentro de la vena, adonde se endurece, anulando el flujo sanguíneo a través de la vena.

Este procedimiento podría utilizar otro equipo, incluyendo una línea intravenosa (http://www.radiologyinfo.org) (IV), una

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

máquina de ultrasonido y aparatos que controlan sus latidos cardíacos y presión arterial.

¿Cómo es el procedimiento?

Usando imágenes por rayos X y un material de contraste para visualizar los vasos sanguíneos, el radiólogo de intervención inserta un catéter a través de la piel dentro de un vaso sanguíneo y lo desplaza hasta el sitio del tratamiento. Una vez confirmado el positrón, generalmente con contraste IV, se inserta un material sintético o medicamento denominado agente embólico a través del catéter y se lo coloca adentro del vaso sanguíneo o malformación, donde permanecerá de forma permanente o temporaria.

Los agentes embólicos temporarios bloquean los vasos sanguíneos por el tiempo suficiente para permitir que el cuerpo se cure por sí mismo. Los agentes embólicos permanentes taponan físicamente los vasos sanguíneos y causan la formación de tejido cicatricial en el vaso. Esto es importante cuando se tratan condiciones como las malformaciones arteriovenosas y los tumores, que podrían recurrir si el agente embólico se disuelve.

¿Cómo se lleva a cabo el procedimiento?

Los procedimientos de invasión mínima guiados por imágenes tales como la embolización para el trastorno de las venas de la pelvis deben ser realizados por un radiólogo de intervención especialmente entrenado en una sala de radiología de intervención u ocasionalmente en una sala de operaciones.

Antes de que le realicen su procedimiento, su médico podría hacerle un examen por ultrasonido (http://www.radiologyinfo.org) , por tomografía computada (TC) o por resonancia magnética nuclear (http://www.radiologyinfo.org) (RMN).

Usted yacerá sobre la camilla de examen.

El médico o el enfermero podría conectarlo a unos monitores que controlan el latido cardíaco, la presión arterial, los niveles de oxígeno, y el pulso.

Un enfermero o un tecnólogo (http://www.radiologyinfo.org) le colocará una línea intravenosa (http://www.radiologyinfo.org) (IV) en una vena de la mano o el brazo para administrarle un sedante. Este procedimiento podría utilizar una sedación moderada. No requiere de un tubo para respirar. Sin embargo, algunos pacientes podrían requerir de anestesia general (http://www.radiologyinfo.org) .

El enfermero o un tecnólogo esterilizará el área de su cuerpo en la que se insertará el catéter. Esterilizarán y cubrirán esta área con una gasa quirúrgica.

El médico le hará una pequeña incisión en la piel en el sitio.

Por medio de la guía por imágenes, el médico inserta un catéter (http://www.radiologyinfo.org) por la piel hasta el sitio de tratamiento.

Se inyecta entonces un material de contraste en forma intravenosa y se toman una serie de rayos X para localizar el lugar exacto del sangrado o de la anormalidad venosa. Luego, se inyecta la medicación o agente embólico a través del catéter. Se obtienen venogramas adicionales para asegurar que el agente embólico esté posicionado correctamente y de que no haya reflujo. Una vez completado el procedimiento, el médico quitará el catéter y aplicará presión para detener el sangrado. Se cubrirá la diminuta apertura en la piel con una venda.

El médico o el enfermero le quitará la línea intravenosa antes de que vuelva a su casa.

Usted deberá permanecer en la cama entre dos a cuatro horas luego del procedimiento.

La extensión del procedimiento varía desde los 60 minutos hasta varias horas dependiendo de la complejidad de la condición.

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

¿Qué experimentaré durante y después del procedimiento?

El médico o el enfermero conectará aparatos a su cuerpo para monitorear su ritmo cardíaco y la presión arterial.

Sentirá un pequeño pinchazo cuando el enfermero le inserte la aguja adentro de su vena para la línea intravenosa y cuando le inyecten el anestésico local. La mayor parte de la sensación se sentirá en el sitio de incisión en la piel. El médico adormecerá esta área usando un anestésico local. Podría sentir presión cuando el médico le inserta el catéter adentro de la vena o de la arteria. Sin embargo, no sentirá muchas molestias.

Si el procedimiento utiliza sedación, se sentirá relajado, adormecido y cómodo. Es posible que pueda permanecer despierto o no, y eso dependerá de la intensidad del sedante.

Es posible que sienta una ligera presión cuando el médico le inserta el catéter (http://www.radiologyinfo.org) , pero no será una molestia muy grande.

A medida que el material de contraste (http://www.radiologyinfo.org) circule por su organismo, podría sentir calor. Esta sensación desaparecerá rápidamente.

La mayoría de los pacientes experimentan algunos efectos secundarios luego de la embolización. El más común es dolor y puede ser controlado por medicación administrada por boca o en forma intravenosa.

A la mayoría de los pacientes se les hace este procedimiento de forma ambulatoria.

Deberá evitar levantar cosas pesadas y los ejercicios vigorosos durante aproximadamente una semana.

¿Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo?

Una vez completado el procedimiento, el radiólogo de intervención (http://www.radiologyinfo.org) le informará si el procedimiento ha sido un éxito.

Puede que pasen entre uno a tres meses después de la embolización antes de que esté claro si los síntomas han sido controlados o eliminados.

Su radiólogo de intervención podría recomendar una visita de seguimiento.

Esta visita podría incluir un examen físico, exámenes por imágenes y análisis de sangre. Durante la visita de seguimiento, hable con su médico si ha notado cualquier efecto secundario o cambio.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos?

Beneficios

- La embolización de las venas del ovario es una forma altamente eficaz de tratar las venas varicosas en la pelvis causada por venas anormales en el ovario.
- Tasas de éxito a nivel mundial del 85 por ciento e incluso más altas han sido reportadas en mujeres tratadas con embolización.
- La embolización es mucho menos invasiva que la cirugía abierta convencional. Como resultado, se presentan menos complicaciones y la estadía en el hospital es relativamente corta.
- La pérdida de sangre es menor que con los tratamientos quirúrgicos convencionales, y no hay una incisión quirúrgica obvia.
- Se puede utilizar este método para tratar venas anormales en la pelvis que de otra manera requerirían de un procedimiento quirúrgico de mayor envergadura.

Copyright© 2026, RadiologyInfo.org

- No es necesario hacer una incisión quirúrgica: sólo un pequeño corte en la piel que no necesita suturas.

Riesgos

- Existe un riesgo muy bajo de reacción alérgica a los medicamentos para la sedación o al material de contraste (http://www.radiologyinfo.org) .
- Cualquier procedimiento que coloca un catéter en un vaso sanguíneo conlleva ciertos riesgos. Los mismos incluyen daño al vaso sanguíneo, hematoma o sangradura en el sitio donde se coloca la aguja, e infección. El médico tomará precauciones para mitigar estos riesgos.
- Siempre existe la posibilidad de que un agente embólico (http://www.radiologyinfo.org) se aloje en sitio equivocado y prive al tejido normal de suministro de oxígeno.
- Existe un riesgo de infección luego de la embolización, incluso si se ha administrado un antibiótico.
- El dolor podría empeorar antes de mejorar, generalmente debido a inflamación durante la semana siguiente al procedimiento.

¿Cuáles son las limitaciones de la embolización de las venas ováricas?

La embolización exitosa sin dañar el tejido normal requiere que el catéter sea ubicado en una posición precisa. Esto significa que la punta del catéter sea situada de forma que el material embólico pueda ser depositado sólo en los vasos que sirven esa área anormal. En un porcentaje pequeño de casos, el procedimiento no es técnicamente posible porque el catéter no puede ser posicionado apropiadamente.

Con el tiempo, se podrían desarrollar más venas anormales que podrían llevar a la recurrencia de los síntomas.

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 ® 2026 Radiological Society of North America (RSNA)