



## Drenaje percutáneo de absceso

Un absceso es una acumulación de líquido infectado dentro del cuerpo. El drenaje de un absceso percutáneo utiliza la guía por imágenes para colocar una aguja o catéter a través de la piel dentro del absceso, para eliminar o drenar el líquido infectado. Ofrece una recuperación más rápida que el drenaje con cirugía abierta.

Los pacientes que se someten a este procedimiento generalmente tienen que ser hospitalizados. Hable con su doctor si existe alguna posibilidad de que esté embarazada y coméntele sobre cualquier enfermedad reciente, condición médica, alergia y medicamentos que esté tomando. Su doctor



podría recomendarle que deje de tomar aspirina, drogas antiinflamatorias no esteroides (AINSs) o agentes desespesadores de la sangre por varios días antes de su procedimiento e indicarle que no coma ni beba nada por varias horas antes del procedimiento. Deje las joyas en casa y vista ropas holgadas y cómodas. Se le podría pedir que se ponga una bata.

## En qué consiste el drenaje percutáneo de absceso

Un absceso es en una acumulación infectada de fluidos dentro del cuerpo. En general, las personas que tienen un absceso padecen fiebre, escalofríos y dolor en un lugar cercano a la zona involucrada. Si el paciente tiene estos síntomas, no es inusual que se lo someta a un test por imágenes (por lo general una TC ) o de ultrasonido), con el fin de ayudar a identificar y hacer un diagnóstico correcto del absceso. Una vez que se diagnostica el absceso, el médico y el radiólogo de intervención trabajarán en conjunto para establecer una terapia adecuada. Siempre que se determine que no es riesgoso, se puede utilizar el drenaje percutáneo de absceso, que permite realizar una terapia mínimamente invasiva para tratar el absceso.

En el drenaje percutáneo de absceso, un radiólogo de intervención utiliza la guía por imágenes (TC, ultrasonido o fluoroscopia) para colocar una aguja delgada dentro del absceso para obtener una muestra del líquido infectado de una zona del cuerpo como el tórax, abdomen o pelvis. Luego, se deja colocado un pequeño catéter de drenaje para que drene el líquido del absceso. Podría llevar varios días para poder remover todo el líquido. En forma ocasional, los abscesos que no pueden tratarse por medio del drenaje

percutáneo podrían requerir de un drenaje quirúrgico en la sala de operaciones.

## Algunos de los usos comunes del procedimiento

El drenaje percutáneo de absceso en general se emplea para extraer el líquido infectado del cuerpo, más comúnmente ubicado en el abdomen y la pelvis. El absceso podría ser consecuencia de una cirugía reciente o un efecto secundario de una infección como la apendicitis o la diverticulitis. En menor medida, el drenaje percutáneo de absceso puede practicarse en el tórax o en otras partes del cuerpo.

## Forma en que debo prepararme

Los pacientes a los que se les practica el drenaje percutáneo de absceso se los coloca en dos categorías generales:

- los hospitalizados, que frecuentemente se recuperan de una cirugía.
- los no hospitalizados y tienen los síntomas detallados anteriormente. En estos casos, posiblemente deba internarse en el hospital en el día en que se le practique el procedimiento.

Debe informarle a su médico sobre cualquier medicación que esté ingiriendo, incluyendo suplementos herbales, y sobre el padecimiento de alergias, en especial a anestésicos locales, anestesia general o a material de contraste con yodo (a veces denominados "tintes" o "tintes de rayos X"). Su médico le podría aconsejar dejar de tomar aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés) o anticoagulantes durante un período de tiempo específico antes del procedimiento.

Las mujeres siempre deben informar a su médico y al tecnólogo de rayos X si existe la posibilidad de embarazo. Muchos exámenes por imágenes no se realizan durante el embarazo ya que la radiación puede ser peligrosa para el feto. En caso de que sea necesario el examen de rayos X, se tomarán precauciones para minimizar la exposición del bebé a la radiación. Ver la página de Seguridad para obtener mayor información sobre el embarazo y los rayos X.

Con la excepción de los medicamentos, se le podría indicar que no beba ni ingiera nada por varias horas antes del procedimiento.

Se le proporciona una bata para usar durante el procedimiento.

Se aconseja que programe pasar la noche en el hospital luego del procedimiento.

## La forma en que se ve el equipo

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

El drenaje percutáneo de absceso en general se realiza con la orientación por medio de imágenes de TC, ultrasonido o imágenes fluoroscópicas de rayos X.

## TC

El dispositivo para la exploración por TAC es una máquina de gran tamaño parecido a una caja, que tiene un hueco, o túnel corto, en el centro. Uno se acuesta en una angosta mesa de examen que se desliza dentro y fuera de este túnel. El tubo de rayos X y los detectores electrónicos de rayos X se encuentran colocados en forma opuesta sobre un aro, llamado gantry, que rota alrededor de usted. La estación de trabajo de la computadora que procesa información de las imágenes, se encuentra ubicada en una sala de control aparte, donde el tecnólogo opera el dispositivo de exploración y monitorea su examen en contacto visual directo, y generalmente con la capacidad de escucharlo y hablar con usted a través del uso de un parlante y un micrófono.

## Ultrasonido

Los exploradores de ultrasonido consisten en una consola que contiene una computadora y sistemas electrónicos, una pantalla de visualización para video y un transductor que se utiliza para hacer la exploración. El transductor es un dispositivo portátil pequeño que se parece a un micrófono y que se encuentra conectado al explorador por medio de un cable. Algunos exámenes podrían utilizar diferentes transductores (con capacidades diferentes) en el mismo examen. El transductor envía ondas acústicas de alta frecuencia (que el oído humano no puede oír) hacia adentro del cuerpo y luego capta los ecos de retorno de los tejidos del cuerpo. Los principios se asemejan al sonar utilizado por barcos y submarinos.

La imagen por ultrasonido es inmediatamente visible en una pantalla de visualización para video que se asemeja a un televisor o a un monitor de computadora. La imagen se crea en base a la amplitud (volumen), frecuencia (tono) y tiempo que le lleva a la señal ultrasonora retornar desde el área en el interior del paciente que está siendo examinada hasta el transductor (el aparato colocado en la piel del paciente para enviar y recibir las ondas sonoras que regresan), como así también a la composición del tejido del cuerpo y el tipo de estructura del cuerpo a través de la cual viaja el sonido. Se pone en la piel una pequeña cantidad de gel para lograr el mejor desplazamiento, de ida y de vuelta, de las ondas sonoras desde el transductor hasta el área dentro del cuerpo que está siendo examinada. El ultrasonido es una modalidad excelente para algunas áreas del cuerpo, mientras que otras áreas (especialmente los pulmones llenos de aire) no son muy buenas para usar el ultrasonido.

## Rayos X

El equipo generalmente utilizado para este examen consiste en una mesa radiográfica, uno o dos tubos de rayos X y un monitor similar a un televisor ubicado en la sala de exámenes o en un cuarto cercano. La fluoroscopia, que convierte los rayos X en imágenes de video, se utiliza para guiar y monitorear el progreso del procedimiento. El video es producido por la máquina de rayos X y por un detector que está suspendido sobre la mesa en la que yace el paciente.

Otro equipo que puede utilizarse durante el procedimiento incluye la línea intravenosa (IV), una máquina de ultrasonido y aparatos que controlan sus latidos cardíacos y presión arterial.

## Cómo se realiza el procedimiento

Los procedimientos mínimamente invasivos guiados por imágenes como el drenaje percutáneo de absceso

se llevan a cabo con mayor frecuencia por un radiólogo de intervención especialmente capacitado en una sala de radiología de intervención o por medio de la orientación por TC en un área separada del departamento de radiología.

Se ubicará sobre una mesa de examen.

Durante el procedimiento, podría estar conectado a unos monitores que controlan el latido cardíaco, la presión arterial y el pulso.

Personal de enfermería o un tecnólogo le colocarán una línea intravenosa (IV) en la mano o brazo para administrarle medicación sedante por vía intravenosa.

El médico dejará insensible la zona con un anestésico local.

Se esterilizará y cubrirá con un paño quirúrgico la zona del cuerpo en donde se colocará el catéter.

Se hace una pequeña incisión en la piel en el sitio.

Luego de que el paciente es sedado para el procedimiento, el radiólogo de intervención utiliza la guía por imágenes para colocar un catéter (un tubo plástico largo, delgado y hueco) que atraviesa la piel y se introduce dentro del absceso para permitir el drenaje del líquido infectado.

Posiblemente se le quita la línea intravenosa.

En general, este procedimiento finaliza entre 20 minutos y una hora.

Una vez colocado, el catéter se conecta a una bolsa de drenaje que se encuentra fuera del cuerpo. El catéter permanecerá colocado hasta que el líquido deje de drenar y la infección haya desaparecido. Posiblemente el drenaje de la infección lleve varios días.

## Qué experimentaré antes y después del procedimiento

Los dispositivos para controlar el latido cardíaco y la presión arterial estarán conectados al cuerpo.

Sentirá un suave pinchazo cuando se inserte la aguja en la vena para colocar la línea intravenosa (IV) y cuando se inyecte el anestésico local. La mayor parte de la sensación viene de la incisión en la piel, la cual se adormece usando anestesia. Podría sentir presión cuando se inserta el catéter dentro de la vena o de la arteria.

Si el procedimiento se hace con sedación, el sedante intravenoso (IV) hará que se sienta relajado, adormecido y cómodo durante el procedimiento. Es posible que pueda permanecer despierto o no, y eso depende de la intensidad del sedante.

Es posible que sienta una ligera presión cuando se inserte el catéter, pero no será una molestia muy grande.

Permanecerá en la sala de recuperación hasta que esté totalmente despierto y listo para que lo trasladen a la cama del hospital.

Por lo general, los pacientes a los que se les practica un drenaje percutáneo de absceso se quedan

internados durante unos días. Generalmente, se lleva a cabo un seguimiento mayor en forma ambulatoria y un radiólogo de intervención lo verá en periodos regulares para asegurarse de que el proceso de sanación se desarrolla de acuerdo con lo planificado. Una vez que se haya recuperado y el radiólogo de intervención se encuentre satisfecho con respecto a la finalización de la sanación, se quitará el catéter.

## Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo

Una vez completado el procedimiento, el radiólogo de intervención puede informarle si ha sido un éxito técnico o no.

## Cuáles son los beneficios y los riesgos

### Beneficios

- No se necesita incisión quirúrgica: sólo un pequeño corte en la piel que no necesita suturas.
- El procedimiento es mínimamente invasivo y el periodo de recuperación es en general más rápido que el que lleva un drenaje quirúrgico abierto.

### Riesgos

- Cualquier procedimiento en el cual se penetra la piel conlleva un riesgo de infección. La posibilidad de necesitar un tratamiento con antibióticos ocurre en menos de uno de cada 1.000 pacientes.
- Existe un muy bajo riesgo de reacción alérgica si se inyecta material de contraste.
- En muy raras ocasiones, un órgano adyacente puede resultar afectado por el drenaje percutáneo de absceso.
- En ciertas ocasiones podría haber sangrado.
- El catéter colocado al momento del drenaje percutáneo de absceso posiblemente se bloquee o se salga de lugar por lo que requerirá que se manipule o se cambia el catéter. Asimismo, una acumulación muy grande o compleja de líquido posiblemente necesite más de un drenaje de absceso.

### 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 © 2018 Radiological Society of North America (RSNA)