

UROKINASA INTRACAVITARIA EN EL DRENAJE PERCUTÁNEO DE HEMATOMAS

**Autores: IRENE MARTÍNEZ
GONZÁLEZ; NADIA RÍOS;
SANTIAGO MÉNDEZ ALONSO**

**CONGRESO ARGENTINO DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.
CADI 2019**



Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

OBJETIVOS

1. Revisión de la etiología e indicaciones de drenaje de hematomas abdomino-pélvicos.
2. Descripción de la técnica de abordaje y el procedimiento intervencionista.
3. Valorar la utilidad del tratamiento fibrinolítico a través del catéter de drenaje en hematomas abdomino-pélvicos, detallando sus indicaciones, contraindicaciones, dosis administradas, criterios de retirada, resultados y complicaciones.

DRENAJE PERCUTÁNEO: INDICACIONES

- Colección líquida, infectada o no, en cualquier parte del cuerpo; con fines diagnósticos o terapéuticos.
- El drenaje de hematomas tiene unas indicaciones más restringidas, debido al alto porcentaje de resolución espontánea:
 - Sobreinfección
 - Efecto compresivo sobre estructuras adyacentes

DRENAJE PERCUTÁNEO: TÉCNICA

- Elección de la vía de abordaje de la colección mediante guía ecográfica, radioscópica o TC.
- Instilación de anestésico local e incisión cutánea.
- Introducción del catéter, mediante técnica Seldinger o trocar, con colocación de catéter tipo "PigTail" (8-16Fr).
- Comprobación de que todos los agujeros del catéter multiperforado estén dentro de la colección, para evitar su colapso al vaciarse.
- Fijación a piel y conexión a bolsa.
- Cuantificación del volumen drenado cada 24h y lavados con SF cada 8h.

COLECCIONES HEMÁTICAS

Características
estructurales intrínsecas
adversas para el drenaje:

- Viscosidad del material drenado: obstruye el catéter
- Tabicación interna



Necesidad de nuevas
terapias para la obtención
de mejores resultados

AGENTES FIBRINOLÍTICOS:
UROKINASA

UROKINASA: MANEJO

- La dosis para todo tipo y tamaño de colecciones abdominales es de 100.000 U, con 10 ml de SF para limpiar el catéter.
- Administración a través del catéter, cerrar durante 15-30 min y posterior apertura a bolsa.
- Repetir hasta 3 veces al día, durante 3 días y dejar catéter hasta resolución.
- En la medida de lo posible, usar un tamaño de catéter mayor.

UROKINASA: ÉXITO TERAPEÚTICO

Ausencia o mejoría de los valores analíticos y clínicos infecciosos

+

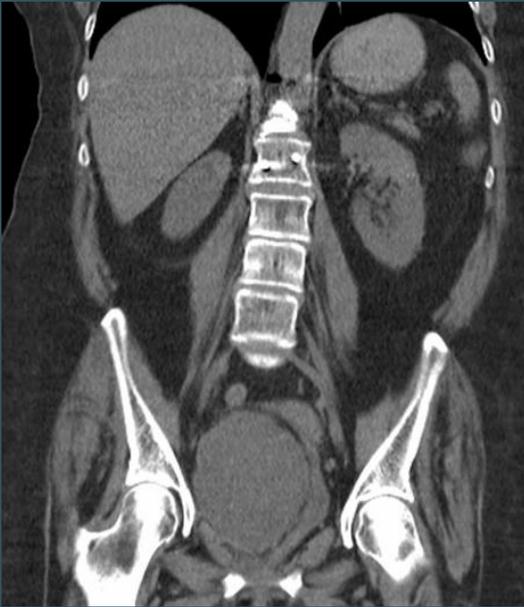
Desaparición/Reducción (50%) de la colección

Retirada del catéter:

Ausencia de colección

+

Débito $<10\text{ml/d}$ durante 2d



Mujer 75 años, con incontinencia urinaria y rectal. TC 30/03:

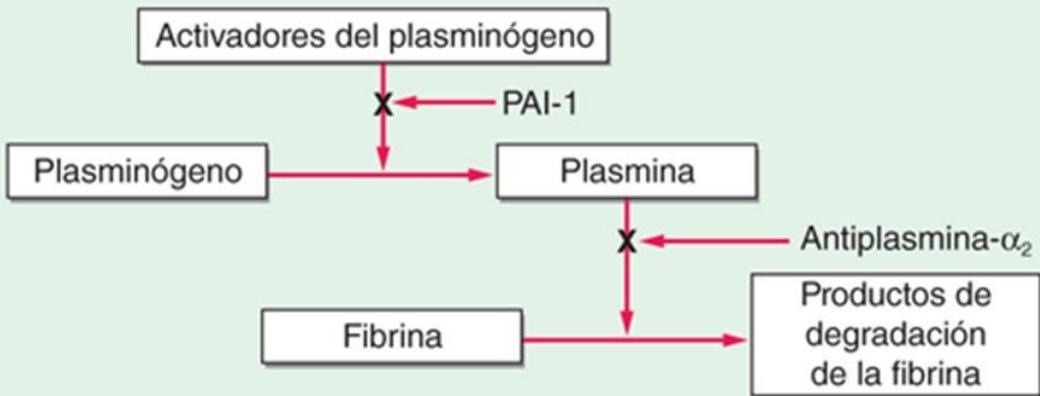
Hematoma de recto anterior con extensión a pelvis (12,7 x 8 x 12 cm) que condiciona efecto compresivo sobre vejiga.



TC 18/04 POSTDRENAJE Y UK:

Disminución de la colección aprox. 50% (9,2 x 4,8 x 4 cm), clínicamente la paciente ya no tiene pérdidas involuntarias ni dolor pélvico.

UROKINASA: MECANISMO DE ACCIÓN



Si la concentración de PDF no se duplica en el aspirado postfibrinólisis (2 aspiraciones consecutivas) indica que la UK ya no es efectiva o que no hay más fibrina que degradar. Cambiar por SF.

UROKINASA: SEGURIDAD

En 1993 Lahorra et al. demostró la seguridad del uso de fibrinolíticos como parte de la terapia de drenaje percutáneo de colecciones abdomino-pélvicas.

“ CONTRAINDICACIONES TEÓRICAS ”

- Alteración de la coagulación
- Sangrado activo en la colección
- Sospecha de aneurisma o malformación vascular en la proximidad o en la colección
- Embarazo o lactancia
- Hemorragia activa en SNC
- Hipersensibilidad a UK

UROKINASA: PUNTOS DÉBILES

- No existen diferencias estadísticamente significativas de la efectividad de UK vs SF en cuanto a la resolución de colecciones abdominales.
- Sólo está demostrada la eficacia de UK para acortar el tiempo de drenaje y la estancia hospitalaria
- Estudios sobre colecciones abscesificadas (algunos incluyen hematomas en el grupo de control). No existen apenas series exclusivas en colecciones hemáticas.

Protocolos hospitalarios atienden al tipo de colección (infección/hematoma)
ó
presencia de tabicaciones

CONCLUSIONES

- El abordaje percutáneo de hematomas no está contraindicado si ejercen efecto compresivo o están sobreinfectados.
- UK como adyuvante para el drenaje percutáneo de colecciones reduce la duración de la estancia hospitalaria, los días de tratamiento y los costes totales.
- No se han descrito complicaciones hemorrágicas ni alteraciones sistémicas en la coagulación con el uso de fibrinolíticos como tratamiento coadyuvante de colecciones abdominales.
- No disponemos apenas de estudios que evalúen la eficacia de UK, exclusivamente, en hematomas, por lo que es un campo abierto para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- De Gregorio MA, Miguelena JM, Medrano J. Drenaje de colecciones abscesificadas abdominales. Ventajas del uso de fibrinolíticos. En Cir Esp; 2005. 77(6):315-20
- García-Vila J, Sfiiz-Pachés V, Domenech-Iglesias MA, González-Afion M, Selfa-Moreno S, Esteban-Ricos MJ, Montes-Benito H. Infected Intraabdominal Hematomas: Percutaneous Drainage. En Abdom Imaging; 1993. 18: 313-317
- Del Cura JL, Zabala R, Corta I. Intervencionismo guiado por ecografía: lo que todo radiólogo debe conocer. En: Radiología; 2010. 52 (3) 198-207
- Lahorra JM, Stelhato T, Fhanigan T, Graham R. Safety of Intracavitary Urokinase with Percutaneous Abscess Drainage. En AJR; 1993. 60:171-174
- Haaga JR, Stellato T, Novak RD, ML Gavant, SG, Silverman, Bellmore M. Intracavitary Urokinase for Enhancement of Percutaneous Abscess Drainage: Phase II Trial. En AJR; 2000. 174;1681-168