



# Extravasación de contraste intravenoso en vía venosa periférica, diagnóstico y manejo en radiología de urgencias.

María Lucía Bermá Gascón<sup>1</sup>, David Maldonado Talavera<sup>1</sup>, Cristina Palma Gonzalez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

## OBJETIVO DOCENTE:

En el momento actual son numerosas las exploraciones radiológicas que necesitan la administración de contraste intravenoso para obtener un buen resultado diagnóstico. La vía de administración de los contrastes intravenosos más común es a través de una vena periférica superficial del antebrazo. La mayoría de estos estudios se realizan en pacientes oncológicos con venas periféricas de difícil canalización, aumentando el riesgo de complicaciones, siendo una de las más graves la extravasación del contraste y su retención en el tejido adyacente.

## REVISIÓN DEL TEMA:

El diagnóstico de esta complicación es clínico, aparte de que la bomba de administración del contraste nos indica que hay un problema con la vía al registrar presiones de inyección muy elevadas. En la exploración física observamos aumento del perímetro del antebrazo, palidez cutánea, dolor y entumecimiento progresivo del miembro. Estos indicios nos deben hacer sospechar como primera posibilidad extravasación del contraste en el interior del antebrazo con el consiguiente riesgo de síndrome compartimental.

También se puede presentar en forma de úlceras y necrosis en los casos más avanzados. Se debe realizar masaje de drenaje linfático inmediatamente después de la extravasación, aplicación de pomada venotónica en los días consecutivos, frío local sin contacto directo con la piel y mantener la extremidad en alto. Otras complicaciones de esta intervención pueden ser rotura de la vena o trombosis de la misma, apareciendo en estos casos hematoma o un cordón venoso indurado, respectivamente.

## CASO CLÍNICO.

Describimos el caso de una paciente de 40 años en estudio de extensión por cáncer de mama que presenta esta complicación. Se le canalizó un abocath nº 20 en el miembro superior izquierdo, único brazo que se puede usar puesto que la mama afectada es la derecha.



Aquí observamos lesiones evolucionadas por extravasación de contraste.



Estos indicios nos deben hacer sospechar como primera posibilidad extravasación del contraste en el interior del antebrazo con el consiguiente riesgo de síndrome compartimental.

También se puede presentar en forma de úlceras y necrosis.

### **Tratamiento:**

- Elevar brazo del paciente
- Aplicar bolsas templadas/frías
- Hirudoid 3 mg/g pomada 2-3 veces al día
- Consultar a un cirujano



## CONCLUSIONES:

La administración de contraste intravenoso es una técnica muy usada actualmente en las pruebas radiológicas, con escasa aparición de complicaciones, siendo la más frecuente la extravasación, que es de fácil diagnóstico pero que precisa tratamiento específico inmediato. Se debe realizar masaje de drenaje linfático inmediatamente después de la extravasación y se recomienda aplicación de pomada venotónica en los días consecutivos.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Cohan RH, Ellis JH, Garner WL. Extravasation of radiographic contrast material: Recognition, prevention, and treatment. *Radiology*. 1996;200:593--604.
- Federle MP, Chang PJ, Confer S, Ozgun B. Frequency and effects of extravasation of ionic and nonionic CT contrast media during rapid bolus injection. *Radiology*. 1998;206:637---40.
- Cochran ST, Bomyea K, Sayre JW. Trends in adverse events after IV administration of contrast media. *AJR Am J Roentgenol*. 2001;176:1385---8.