

**PROTOCOLOS FIBRINOLISIS INTRA TROMBO**

**1°.-**

Agente trombolítico: **Rt-Pa (Alteplase)**

Descartar contraindicación a trat° Fibrinolítico

Arteriografía Diagnóstica : Punción contralateral – Test de Guía- Trombo: si no atraviesa el trombo, no hacer Fibrinólisis. Colocación de catéter 4F multifenestrado - “intratrombo” -

Aplicación de “bolo” intratrombo :

**Preparación Rt-Pa:** Ampolla de **50 mg** diluir en 50 cc de agua estéril, luego mezclar en **450 ml de S.Salino** ( 0,9% ClNa), no Heparinizado.

De esta dilución: 1cc equivale a 0.1 mg;

**Dosis a usar:** **1°) Bolo intratrombo: 5 mg ( 50 cc de la dilución anterior ) en 10 ml de S.Salino**

**2°) continuar con perfusión de rt-pa a dosis de 1,5 mg / hora, que corresponden a 15 ml / hora de esta disolución, durante 24 h**

Dosis máxima: entre 20 y 40 mg en 24 hs

**Aplicación:** Por el catéter desde femoral contralateral: 15 ml / hora ( 1,5 mg/ h )  
Catéter intratrombo: microcatéter o 4F recto multiperforado

**Añadir:** Heparina N<sup>a</sup> a dosis subterapéutica de 500 UI / h, por otro acceso vascular (puede ser por vía de lavado del introductor femoral); no mezclar con Rt-Pa: riesgo de precipitación .

**Cuidados:** Paciente en UCI, Monitorizado :TA, Pulsioxímetro, y ECG  
Vigilancia aparición de sangrado local o remoto.  
**Evitar punciones im. y nuevas punciones iv.**  
Sonda de Foley  
Elevación cabecero de la cama  
Control de puntos de punción

**Controles Laboratorio:** Sistemático de sangre, Creatinina, Bioquímica básica  
- Hematocrito y Plaquetas: Basales, y luego cada 12 h.  
- Fibrinogeno y TPT: basales y luego cada 4 hs.

**Fibrinogeno:** mantener por encima de 150 mg /dl.  
Si esta entre 150 y 100: bajar dosis a la mitad  
Menos de 100 mg / dl: **SUSPENDER TRAT°**

**TPT:** menor de 60 sg.

**Atención si :** Htc baja más del 10% del nivel inicial  
Plaquetas bajan de 60.000  
Creatinina sube más de 0,2 mg/dl

Control a las 4 - 12 hs de trat° : Eco-doppler)  
Arteriografía

Fin del Procedimiento: Recanalización y lisis del coágulo alcanzada  
Aparición de señal de Doppler  
Complicación que impida proseguir  
No progresión de la lisis

**2°**

Agente trombolítico: **Urokinasa**

Descartar contraindicación a trat° Fibrinolítico

Arteriografía Diagnóstica : Punción contralateral – Test de Guía- Trombo: si no atraviesa el trombo, no hacer Fibrinólisis. Colocación de catéter 4F “intratrombo”-  
Aplicación de “bolo” intratrombo :

**Preparación:** Ampolla de **250.000 UI** diluir en 200 cc de **de S.Salino** ( 0,9% ClNa), no Heparinizado.

**Dosis a usar:** **1°) Bolo intratrombo: pasar la dilución anterior en 20 minutos**  
**2°) continuar con perfusión a dosis de 100.000 UI / hora, que durante 24 h**

- Aplicación:** Por el cateter desde femoral contralateral  
Cateter intratrombo: microcateter o 4F recto multiperforado
- Añadir:** Heparina N<sup>a</sup> a dosis subterapeutica de 500 UI / h, por otro acceso vascular.
- Cuidados:** Paciente en UCI, Monitorizado :TA, Pulsioximetro, y ECG  
Vigilancia aparicion de sangrado local o remoto.  
**Evitar punciones im. y nuevas punciones iv.**  
Sonda de Foley  
Eleva cabecero de la cama  
Control de puntos de puncion

- Controles Laboratorio:** Sistemático de sangre, Creatinina, Bioquímica básica  
- Hematocrito y Plaquetas: Basales, y luego cada 12 h.  
- Fibrinogeno y TPT: basales y luego cada 4 hs.

**Fibrinogeno:** mantener por encima de 150 mg /dl.  
Si esta entre 150 y 100: bajar dosis a la mitad  
Menos de 100 mg / dl: **SUSPENDER TRAT°**

**TPT:** menor de 60 sg.

**Atención si :** Htc baja mas del 10% del nivel inicial  
Plaquetas bajan de 60.000  
Creatinina sube mas de 0,2 mg/dl

Control a las 4 - 12 hs de trat° : Eco-doppler)  
Arteriografía

Fin del Procedimiento: Recanalizacion y lisis del coagulo alcanzada  
Aparicion de señal de Doppler  
Complicación que impida proseguir  
No progresión de la lisis