Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre su catéter de drenaje biliar

Esta información le ayudará a prepararse para el procedimiento de colocación del catéter de drenaje biliar en MSK. También se explica cómo cuidar de su catéter en casa.

Información sobre el sistema biliar

La bilis es un líquido producido por el hígado. Le ayuda a digerir (descomponer) los alimentos. La bilis fluye desde el hígado a través de las vías biliares hasta el intestino delgado.

Su vía biliar puede estrecharse o bloquearse por tejido cicatricial o un tumor. Cuando esto sucede, la bilis ya no puede fluir hacia la primera parte del intestino delgado, llamada duodeno. Cuando la vía biliar se estrecha o se bloquea, hace que se acumule bilis en el hígado (véase la figura 1).

La acumulación de bilis en el hígado puede causar lo siguiente:

- Infección
- Náuseas (una sensación de que va a vomitar)
- Vómito (devolver)
- Fiebre
- Comezón
- Ictericia (cuando la piel y el blanco de los ojos se ven amarillos)

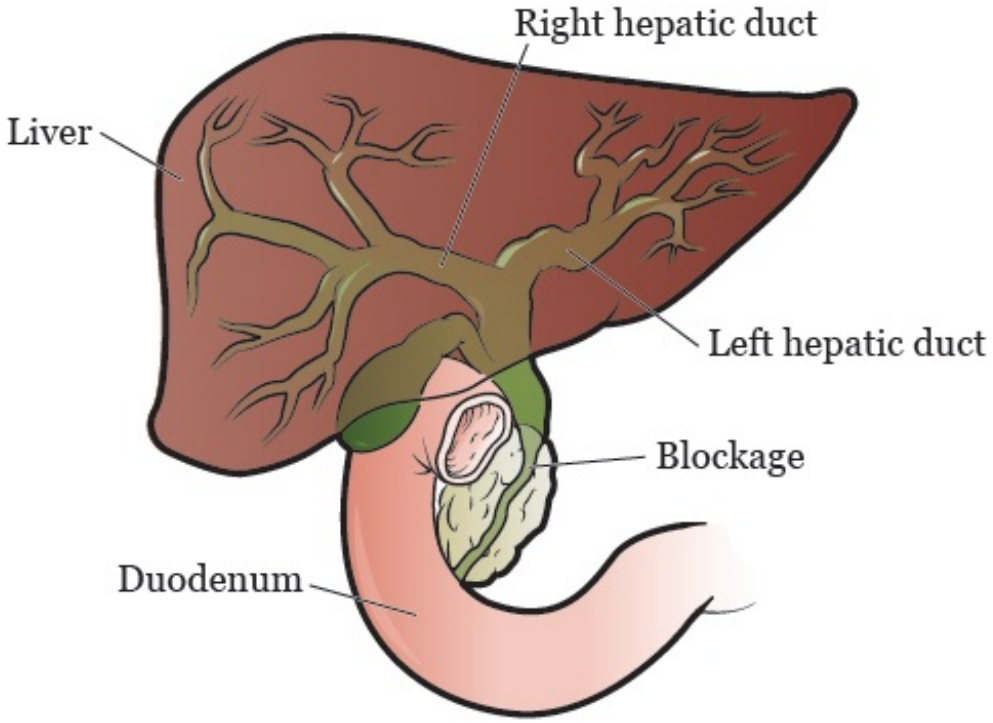


Figura 1. Flujo de bilis estrecho o bloqueado

Información sobre su catéter de drenaje biliar

Si la vía biliar está bloqueada, su médico puede recomendarle que se coloque un catéter de drenaje biliar. Este es un tubo delgado y flexible que drena la bilis del hígado.

Hay 3 formas diferentes de drenar la bilis del hígado. Su médico hablará con usted sobre esto antes de su procedimiento.

- Un **catéter de drenaje biliar interno-externo** atraviesa la piel y penetra en las vías biliares. Se colocará a través de la obstrucción (véase la figura 2).

  Después de este procedimiento, un extremo del catéter se ubicará dentro de su intestino delgado. El otro extremo del catéter saldrá del cuerpo. Se conectará a una bolsa de drenaje que recolecta la bilis que drena del hígado.

  Un catéter de drenaje biliar interno-externo permite que la bilis fluya en 2 direcciones. La bilis puede fluir hacia el intestino delgado (llamado drenaje interno) o hacia la bolsa de drenaje (llamado drenaje externo).

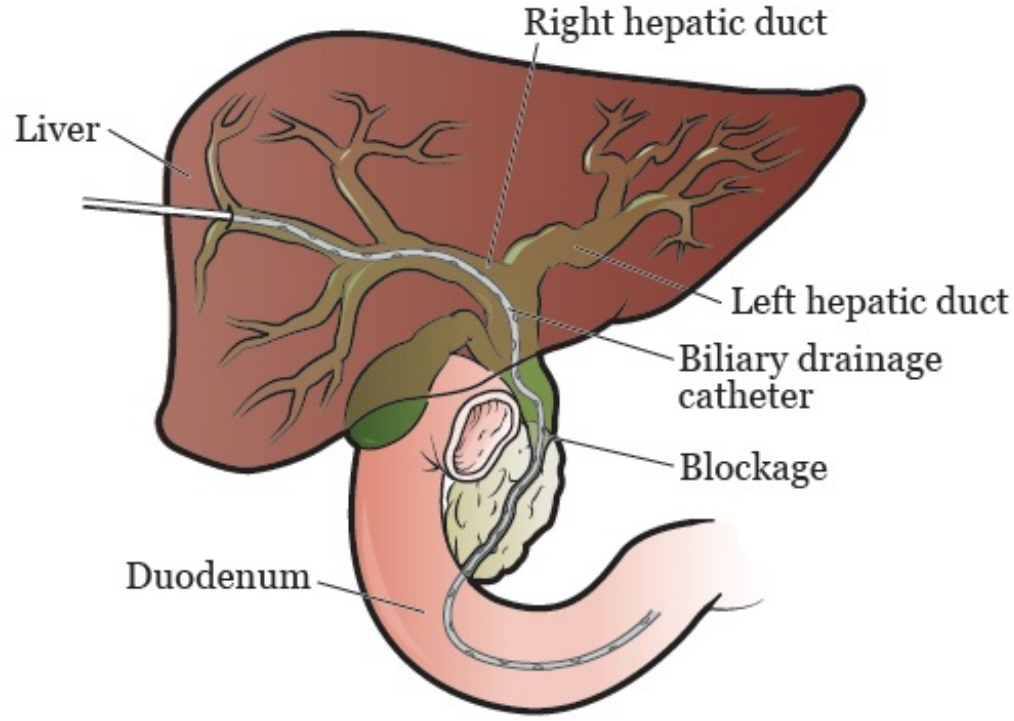


Figura 2. Catéter de drenaje biliar interno-externo

- Un **catéter de drenaje biliar externo** atraviesa la piel y penetra en las vías biliares. Se colocará por encima de la obstrucción (véase la figura 3).

  Después de este procedimiento, tendrá un pequeño catéter que saldrá de su cuerpo. Este catéter se conectará a una bolsa de drenaje que recolecta la bilis que se drena del hígado.

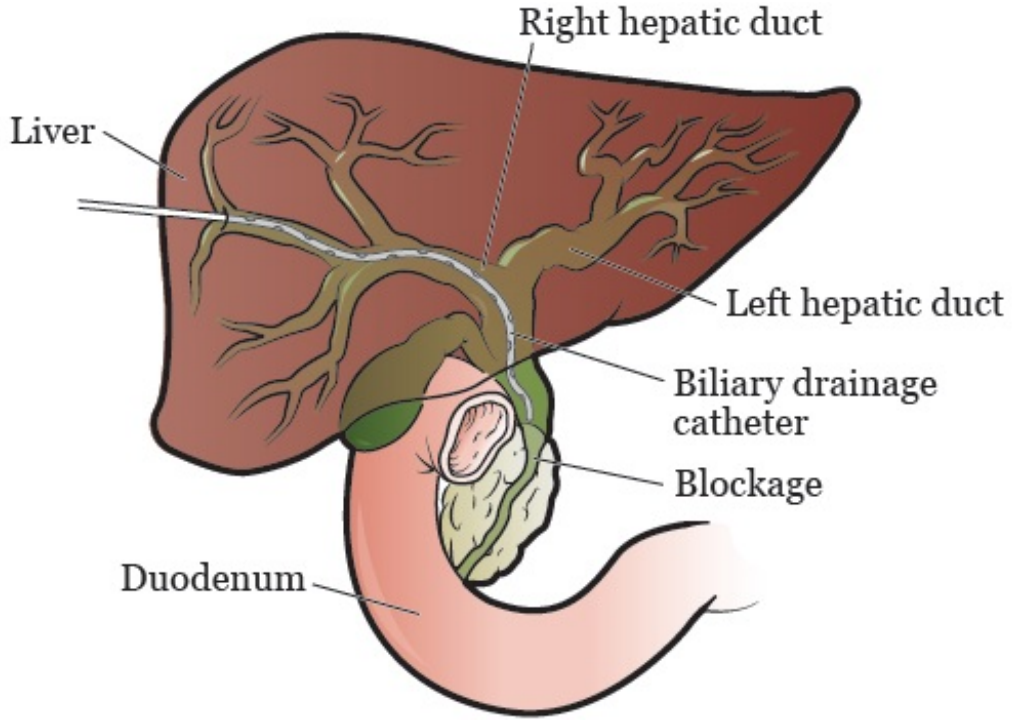


Figura 3. Catéter de drenaje biliar externo

- La **colocación de stent biliar** utiliza un stent (tubo metálico delgado) para mantener abierta la vía biliar bloqueada. Abrir la vía biliar bloqueada con un stent permite que la bilis drene del hígado.

  Después de este procedimiento, es posible que tenga un pequeño catéter que saldrá de su cuerpo. Cuando su médico vea que su stent está funcionando bien, le quitarán el catéter.

Un radiólogo intervencionista (también llamado médico de IR) colocará su catéter de drenaje biliar o stent biliar. Un radiólogo intervencionista es un médico con formación especial en la realización de procedimientos guiados por imágenes.

Si le colocaron un catéter de drenaje biliar, se lo conectará a una bolsa para recoger el drenaje. Su radiólogo intervencionista le dirá cuánto drenaje debe esperar tener.

Qué hacer antes de que le coloquen el catéter de drenaje biliar

Pregunte sobre los medicamentos que toma

Tal vez deba dejar de tomar alguno de sus medicamentos habituales antes de su procedimiento. O, es posible que deba tomar una dosis (cantidad) diferente de la habitual. Hable con su proveedor de cuidados de la salud sobre cómo tomar sus medicamentos antes de su procedimiento. No cambie la forma en que toma los medicamentos sin hablar con un proveedor de cuidados de la salud.

En esta sección, se enumeran algunos ejemplos de medicamentos, pero hay muchos otros. **Asegúrese de que su equipo de atención sepa qué medicamentos de venta con receta, medicamentos sin receta y suplementos alimenticios está tomando.** Un medicamento con receta es aquel que solo puede obtener presentando una receta de un proveedor de cuidados de la salud. Un medicamento sin receta es aquel que puede obtener sin una receta.



Es muy importante que tome sus medicamentos y suplementos de la forma correcta los días antes de su procedimiento. Si no lo hace, podríamos tener que reprogramar su procedimiento.

Anticoagulantes

Un anticoagulante es un medicamento que cambia cómo coagula la sangre. Los anticoagulantes suelen recetarse para ayudar a prevenir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares u otros problemas causados por coágulos de sangre.

Si toma un anticoagulante, pregúntele a su proveedor de cuidados de la salud qué hacer antes de su procedimiento. Es posible que le indique que deje de tomarlo cierta cantidad de días antes de su procedimiento. Esto dependerá del tipo de procedimiento al que se someta y el motivo por el cual toma el anticoagulante.

A continuación se incluyen algunos ejemplos de anticoagulantes. Existen otros, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todos los medicamentos que usted toma. **No deje de tomar el anticoagulante sin antes hablar con un integrante de su equipo de atención.**

• Apixaban (Eliquis®) • Aspirin • Celecoxib (Celebrex®) • Cilostazol (Pletal®) • Clopidogrel (Plavix®) • Dabigatran (Pradaxa®) • Dalteparin (Fragmin®) • Dipyridamole (Persantine®) • Edoxaban (Savaysa®) • Enoxaparin (Lovenox®) • Fondaparinux (Arixtra®) • Inyección (pinchazo) de Heparin	• Meloxicam (Mobic®) • Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como ibuprofen (Advil®, Motrin®) y naproxen (Aleve®) • Pentoxifylline (Trental®) • Prasugrel (Effient®) • Rivaroxaban (Xarelto®) • Sulfasalazine (Azulfidine®, Sulfazine®) • Ticagrelor (Brilinta®) • Tinzaparin (Innohep®) • Warfarin (Jantoven®, Coumadin®)

Otros medicamentos o suplementos podrían modificar la forma en que coagula la sangre. Algunos ejemplos son la vitamina E, el aceite de pescado y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID). Lea *Cómo comprobar si un medicamento o suplemento contiene aspirin, otros NSAID, vitamina E o aceite de pescado* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids). Le ayudará a saber qué medicamentos y suplementos deberá evitar antes de su procedimiento.

Medicinas para la diabetes

Es posible que tome insulina u otras medicinas para la diabetes. Si es así, hable con su proveedor de cuidados de la salud de MSK y con el proveedor de cuidados de salud que se las receta. Pregúnteles qué hacer antes de su cirugía o procedimiento. Es posible que deba dejar de tomar la medicina o que deba tomar una dosis (cantidad) diferente de la habitual. También es posible que le den instrucciones diferentes sobre qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud.

Su equipo de atención controlará el nivel del azúcar en la sangre durante su cirugía o procedimiento.

Medicinas GLP-1 para la pérdida de peso

Es importante informar a su proveedor de cuidados de la salud si toma una medicina GLP-1. Debe seguir instrucciones específicas sobre qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento. **Es muy importante que siga estas instrucciones. Si no las sigue, es posible que su cirugía o procedimiento se retrase o cancele.**

- **Siga una dieta de líquidos claros el día antes de su cirugía o procedimiento.** No coma ningún alimento sólido. Lea *Dieta de líquidos claros* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/clear-liquid-diet) para obtener

más información.

- **Deje de beber 8 horas antes de la hora de llegada.** No coma ni tome nada después de esa hora, ni siquiera líquidos claros. Puede tomar pequeños tragos de agua con sus medicinas.

Para obtener más información, lea *Qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento si toma medicamentos GLP-1* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).

Estos son algunos ejemplos de medicinas GLP-1. Existen otras, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todas las medicinas que usted toma. A veces, se recetan para ayudar a controlar la diabetes y otras enfermedades. Otras veces, se recetan para bajar de peso.

• Semaglutide (Wegovy®, Ozempic®, Rybelsus®) • Dulaglutide (Trulicity®)	• Tirzepatide (Zepbound®, Mounjaro®) • Liraglutide (Saxenda®, Victoza®)

Diuréticos

Un diurético es una medicina que controla los líquidos acumulados en el cuerpo. Los diuréticos suelen recetarse para ayudar a tratar la hipertensión arterial (presión arterial elevada) o edema (hinchazón). También suelen recetarse

para tratar ciertos problemas de corazón o riñón.

Es posible que tome diuréticos. Si es así, pregúntele al proveedor de cuidados de la salud que realizará el procedimiento lo que debe hacer antes del mismo. Tal vez deba dejar de tomarlo el día de su procedimiento.

Estos son algunos ejemplos de diuréticos. Existen otros, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todas las medicinas que usted toma.

• Bumetanide (Bumex®) • Furosemide (Lasix®)	• Hydrochlorothiazide (Microzide®) • Spironolactone (Aldactone®)

Si ha tenido una reacción alérgica al medio de contraste en el pasado, infórmeselo a su radiólogo intervencionista. Este es el médico que realiza el procedimiento de colocación del catéter de drenaje biliar. Es posible que deba tomar un medicamento antes de su procedimiento para ayudar con la alergia.

Retire los dispositivos de la piel

Es posible que use ciertos dispositivos en la piel. Algunos fabricantes de dispositivos recomiendan que se quite lo siguiente antes de su cirugía, procedimiento o escaneo:

- Monitor continuo de glucosa (CGM)

- Bomba de insulina

Hable con su proveedor de cuidados de la salud para programar su cita más cerca de la fecha en que necesita cambiar su dispositivo. Asegúrese de traer un dispositivo adicional con usted para ponerse después de su procedimiento, cirugía o escaneo.

Es posible que no esté seguro de cómo administrar su glucosa (azúcar en la sangre) mientras el dispositivo esté apagado. Si es así, antes de su cita, hable con el proveedor de cuidados de la salud que trata su diabetes.

Organice que alguien lo lleve a casa

Debe contar con una persona responsable que le lleve a casa después de su procedimiento. Una persona responsable es alguien que le ayude a llegar bien a casa. También debe poder comunicarse con su equipo de cuidados de la salud en caso de tener inquietudes. Haga los arreglos necesarios antes del día de su procedimiento.

Si no tiene una persona responsable que le lleve a casa, entonces llame a una de las agencias que se indican a continuación. Ellas se encargarán de enviar a alguien que le lleve a casa. Este servicio se cobra y usted tendrá que proporcionar el transporte. Puede tomar un taxi o un servicio de auto pero, aun así, debe contar con un cuidador responsable para que le acompañe.

Agencias de Nueva York

VNS Health: 888-735-8913

Caring People: 877-227-4649

Agencias de Nueva Jersey

Caring People: 877-227-4649

Díganos si está enfermo

Si se enferma (por ejemplo, si tiene fiebre, resfriado, dolor de garganta o gripe) antes de su procedimiento, llame a su médico de radiología intervencionista (IR). Puede comunicarse de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

Después de las 5 p. m., los fines de semana y los feriados, llame al 212-639-2000. Pregunte por el médico de Radiología Intervencionista de guardia.

Anote la hora de su cita

Un integrante del personal le llamará 2 días hábiles antes de su procedimiento. Si el procedimiento está programado para un lunes, entonces recibirá la llamada el jueves anterior. El integrante del personal le dirá a qué hora debe llegar al hospital para su procedimiento. También le recordará a dónde ir.

Si para el mediodía (12 p. m.) del día hábil anterior a su procedimiento no le han llamado, comuníquese al 646-

677-7001. Si por algún motivo debe cancelar su procedimiento, llame al proveedor de cuidados de la salud que lo programó.

Qué hacer el día antes de que le coloquen el catéter de drenaje biliar

Instrucciones sobre lo que debe comer

Importante: si toma un medicamento GLP-1, no siga estas instrucciones. En su lugar, siga las instrucciones en *Qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento si toma medicamentos GLP-1* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).



Deje de comer a medianoche (12 a. m.) la noche antes de su cirugía o procedimiento. Esto incluye caramelos y chicles.

Es posible que su proveedor de cuidados de la salud le haya dado instrucciones diferentes sobre cuándo debe dejar de comer. Si es así, siga sus instrucciones. Algunas personas necesitan ayunar (no comer) durante más tiempo antes de su cirugía o procedimiento.

Qué hacer el día que le coloquen el catéter de drenaje biliar

Instrucciones sobre lo que debe beber

Importante: si toma un medicamento GLP-1, no siga estas instrucciones. En su lugar, siga las instrucciones en *Qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento si toma medicamentos GLP-1* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).

Entre la medianoche (12 a. m.) y 2 horas antes de la hora de su llegada, beba únicamente los líquidos de la siguiente lista. No coma ni beba nada más. Deje de beber 2 horas antes de la hora de llegada.

- Agua.
- Jugo de manzana claro, jugo de uva claro o jugo de arándanos claro.
- Gatorade o Powerade.
- Café negro o té. Se puede añadir azúcar. No añada nada más.
    - No añada ninguna cantidad de ningún tipo de leche o crema. Esto incluye las leches y cremas vegetales.

- No añada jarabe aromatizado.

Si tiene diabetes, preste atención a la cantidad de azúcar que contienen las bebidas que toma. Será más fácil controlar sus niveles de azúcar en la sangre si incluye versiones de estas bebidas sin azúcar, bajas en azúcar o sin azúcares añadidos.

Es útil mantenerse hidratado antes de las cirugías y los procedimientos, así que beba líquido si tiene sed. No beba más de lo necesario. Recibirá líquidos por vía intravenosa (VI) durante su cirugía o procedimiento.



Deje de beber 2 horas antes de la hora de llegada. Esto incluye agua.

Es posible que su proveedor de cuidados de la salud le haya dado instrucciones diferentes sobre cuándo debe dejar de beber. Si es así, siga sus instrucciones.

Algunos aspectos para tener en cuenta

- Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud para tomar los medicamentos la mañana de su procedimiento. Puede tomarlos con unos pequeños sorbos de agua.
- No se ponga crema corporal, loción ni petroleum jelly (Vaseline®). Puede ponerse desodorante y humectantes

suaves. No se maquille los ojos.

- No lleve ningún objeto de metal. Quítese todas las joyas, incluso las que tenga en las perforaciones que se haya hecho en el cuerpo. Las herramientas utilizadas durante su procedimiento pueden causar quemaduras si tocan metal.
- Deje en casa los objetos de valor.
- Si usa lentes de contacto, póngase anteojos en lugar de ellos, si puede. Si no tiene anteojos, lleve un estuche para los lentes de contacto.
- Póngase ropa cómoda que le quede holgada.
- Cuando sea el momento de su procedimiento, deberá quitarse cualquier tipo de aparatos para sordera, la dentadura postiza, las prótesis, la peluca y los artículos religiosos.

Qué debe traer

- ☐ Una lista de todos los medicamentos que esté tomando en casa, incluso los que adquiera con y sin receta, así como parches y cremas que use.
- ☐ Medicamentos para tratar problemas respiratorios (como su inhalador), medicamentos para el dolor de pecho o ambos.
- ☐ Su teléfono celular y cargador.

- □ Solo el dinero que posiblemente necesite para gastos mínimos (como comprar un periódico).
- □ Un estuche para sus objetos personales, si los tiene. Algunos ejemplos de objetos personales son: anteojos, lentes de contacto, aparatos para sordera, dentadura postiza, prótesis, pelucas y artículos religiosos.
- □ Su formulario Health Care Proxy y otras directivas anticipadas, si las ha completado.
- □ El respirador para la apnea del sueño (como una máquina CPAP), si usa uno. Si no puede traerlo, le daremos uno para que lo use mientras esté en el hospital.

Qué esperar a su llegada

Muchos médicos, enfermeros y otros miembros del personal le pedirán que diga y deletree su nombre y fecha de nacimiento. Esto se hace por su seguridad. Es posible que haya personas con el mismo nombre o con nombres parecidos que deban hacerse procedimientos el mismo día.

Una vez que lo lleven al área prequirúrgica, le entregarán una bata de hospital y calcetines antideslizantes. Se le pedirá que se quite los anteojos o lentes de contacto, los aparatos para sordera, las dentaduras postizas, las

prótesis, las pelucas o los artículos religiosos, si los tiene.

Reúnase con un enfermero

Antes de su procedimiento se reunirá con un enfermero. Dígale la dosis de los medicamentos que haya tomado después de la medianoche (12 a. m.) y la hora en que los tomó. Asegúrese de incluir los medicamentos recetados y sin receta, parches y cremas.

Su enfermero le pondrá una vía intravenosa (IV) en una vena del brazo o de la mano, a menos que ya tenga:

- Un catéter venoso central (CVC) o algún otro tipo de CVC.
- Un catéter central de inserción periférica (PICC).
- Un puerto implantado (también conocido como mediport o Port-A-Cath).

Durante su procedimiento, se le aplicará anestesia (medicamentos que hacen que se duerma). Se administrará a través de una vía IV, CVC, PICC o un puerto implantado. También puede recibir líquidos a través de la vía IV, CVC, PICC o el puerto implantado antes del procedimiento.

Reúnase con un anestesiólogo

También hablará con un anestesiólogo. Un anestesiólogo es un médico con capacitación especial en anestesia. Le

administrará anestesia durante su procedimiento. Además:

- Examinará su historia clínica con usted.
- Preguntará si en el pasado la anestesia le ha causado algún problema. Esto incluye náuseas (una sensación de que va a vomitar) o dolor.
- Le hablará acerca de su comodidad y seguridad durante el procedimiento.
- Le dirá qué tipo de anestesia recibirá.
- Le responderá las preguntas que usted tenga acerca de la anestesia.

Reúnase con un médico

Antes de su procedimiento, se reunirá con el radiólogo intervencionista que colocará el catéter de drenaje biliar. El médico le explicará a usted el procedimiento y responderá a sus preguntas. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento, que indica que acepta el procedimiento y comprende los riesgos.

En la sala de procedimientos

Un miembro de su equipo de atención lo ayudará a subir a la mesa de procedimientos y a colocarlo en la posición correcta. Le administrará sedación a través de su vía IV, CVC, vía PICC o puerto implantado. La sedación sirve para que se relaje y esté somnoliento.

Luego, le limpiarán el abdomen (vientre) con una solución antiséptica, que mata gérmenes y bacterias. A continuación, le administrarán anestesia local para entumecer el área donde le colocarán el catéter de drenaje biliar. Recibirá la anestesia en forma de inyección.

Una vez que la anestesia local y la sedación estén funcionando, su radiólogo intervencionista comenzará el procedimiento. Como ayuda para colocar el catéter, su médico utilizará fluoroscopia (radiografías en tiempo real) o ultrasonido. Un ultrasonido es una exploración por imágenes que utiliza ondas de sonido para crear imágenes del interior del cuerpo.

Su médico también puede darle una inyección de medio de contraste. El medio de contraste hace que sea más fácil ver el área donde se colocará el catéter.

Después de colocarle el catéter, su radiólogo intervencionista le pondrá un disco de silicona alrededor del catéter (véase la figura 4). Este disco ayuda a fijar el catéter a la piel mediante un vendaje adhesivo (pegajoso). También es posible que se le haga una sutura (un punto) para sostener el catéter en su sitio.

Después de que le coloquen su catéter de drenaje biliar

Después de su procedimiento, un miembro de su equipo de atención le llevará a la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU). Un enfermero le controlará y le cuidará mientras se despierta del sedante.

Le realizará un seguimiento de la temperatura, el pulso, la presión arterial y el nivel de oxígeno. También controlará el sitio del catéter para detectar cualquier sangrado. Deberá permanecer en cama hasta que los efectos de los sedantes hayan desaparecido. La mayoría de las personas permanecen en la PACU al menos por 1 hora.

Después de su procedimiento es posible que sienta dolor. Si es así, pídale a su enfermero que le dé un medicamento para aliviar el dolor.

La mayoría de las personas a las que se les coloca un nuevo catéter de drenaje biliar permanecen en el hospital durante la noche. Si no necesita pasar la noche, abandonará el hospital el mismo día de su procedimiento.

Antes de salir el hospital, el enfermero repasará las instrucciones al ser dado de alta con usted y su cuidador. También le dará los materiales para cuidar su catéter. Deben darle suficientes materiales para que le duren 2 semanas. Lea la sección “Cómo pedir los materiales para el catéter de drenaje biliar” para obtener información sobre cómo obtener más suministros.

Información sobre su catéter de drenaje biliar

Habrá una marca negra en su catéter encima del disco de silicona (véase la figura 4). El enfermero se la mostrará.

Esta marca siempre debe estar a la misma distancia de la parte superior del disco. Si esta cambia, significa que el catéter se ha movido. Debe llamar al consultorio de su radiólogo intervencionista para que alguien pueda comprobarlo.

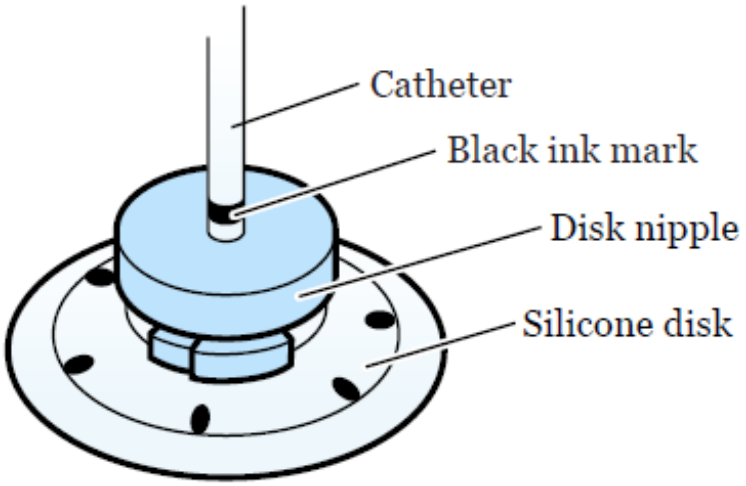


Figura 4. Marca de tinta negra sobre el disco

El extremo externo (de afuera) de su catéter se conectará a una llave de paso de 3 vías (véase la figura 5). Se llama llave de paso de 3 vías porque tiene 3 puntos de conexión (llamados puertos). También tiene una llave que se puede girar para controlar la dirección del líquido que pasa a través del catéter.

La bolsa de drenaje se conectará al puerto opuesto a su catéter. El puerto central tiene una cubierta protectora que puede utilizar para inyectar líquidos. La cubierta se llama conector sin aguja.

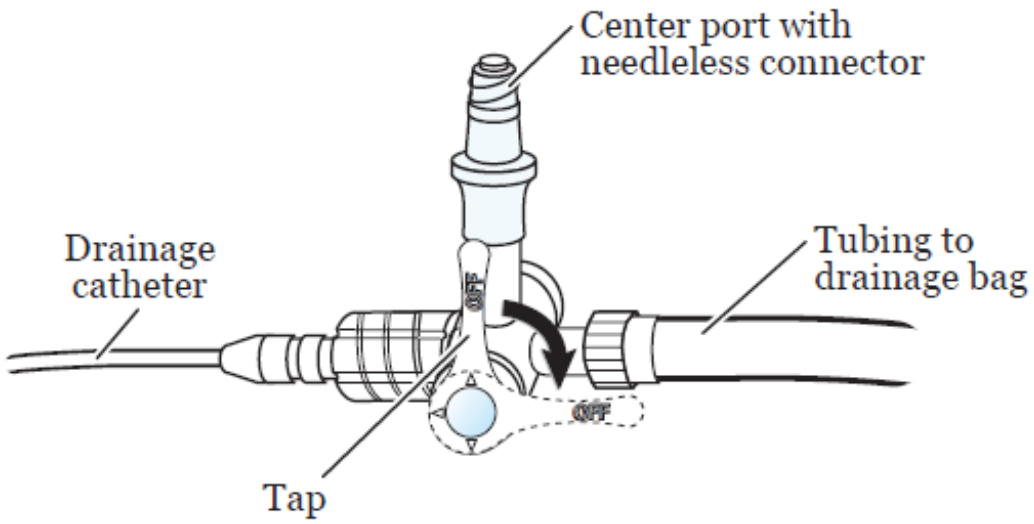


Figura 5. Llave de paso de 3 vías

Tendrá una bolsa de drenaje conectada al catéter. Verá bilis (líquido amarillo y verde) que fluye en la bolsa. La bilis puede verse con sangre durante 1 o 2 días después de su procedimiento. Con el tiempo, tendrá un color amarillo dorado o verdoso, dependiendo de dónde se encuentre el catéter en el cuerpo.

La bolsa de drenaje se puede fijar a la cintura de la ropa con un gancho. O puede sujetarlo a la pierna con tiras de Velcro®. La parte de abajo de la bolsa tiene una tapa de rosca (puerto de drenaje) que usted usará para drenar la bolsa.

CathGrip® es un dispositivo que ayuda a mantener el catéter en su lugar. No permitirá que el catéter se salga del cuerpo en caso de que usted tire de él por error. CathGrip ayudará a evitar que se tire del catéter y el tubo, o que estos se estiren o se doblen (tuerzan).

Cuidado de su catéter de drenaje biliar

Su enfermero le enseñará cómo cuidar el catéter. Consulte esta publicación en casa para recordar lo que aprendió.

Su equipo de atención puede trabajar con usted para coordinar la visita de un enfermero a su hogar, si es necesario. Este enfermero pertenecerá a un servicio de enfermería visitante, no a MSK. Le ayudará a cuidar su catéter hasta que usted o su cuidador se sientan bien haciéndolo.

Deberá hacer lo siguiente todos los días:

- Revise el catéter.
- Purgue el catéter con salino normal.
- Vacíe el drenaje de la bolsa de drenaje.
- Anote la cantidad de drenaje que tenga.

Debe cambiar su vendaje y bolsa de drenaje una vez por semana. También debe cambiarse el vendaje si está suelto, húmedo o sucio. Si el vendaje se moja y lo deja puesto, se

le puede irritar la piel, o le puede doler.

Es posible que necesite que alguien le ayude a cambiar el vendaje y su sistema de drenaje. Usted mismo podrá revisar su catéter y lavarlo con salino normal.

Es posible que la cantidad de líquido que drena del catéter no siempre sea la misma. **Si drena más de 500 mililitros (ml) en 1 día, hable con su radiólogo intervencionista.**

Le indicará qué beber para reponer el líquido y las sales que está perdiendo en el drenaje. Como siempre, es importante mantenerse hidratado (tomar suficiente líquido) y comer una dieta balanceada.

Cómo revisar su catéter de drenaje biliar

Debe revisar el catéter todos los días. Puede hacerlo usando un espejo de mano, un espejo de cuerpo entero o ambos.

1. Encuentre la marca de tinta negra para asegurarse de que esté en la posición correcta (véase la figura 4). Esta siempre debe estar a la misma distancia de la parte superior del disco. Si la distancia cambia, significa que el catéter se ha movido. Llame al consultorio de su radiólogo intervencionista para que alguien pueda comprobarlo.
2. Revise el vendaje para comprobar que esté firme.

Cambie el vendaje si está mojado, sucio, suelto o se está despegando de la piel.

3. Mire la piel alrededor del catéter cuando cambie el vendaje. Verifique que esté en buenas condiciones. No debe haber sarpullido, lesiones ni enrojecimiento. No debe haber fugas de líquido alrededor del catéter.
4. Observe la bilis en la bolsa de drenaje. Debe circular libremente hacia el interior de la bolsa. No debería haber cambios en la apariencia. Si hay menos bilis o el color de la bilis cambia, es posible que no esté bebiendo suficientes líquidos. Trate de tomar 8 vasos (de 8 onzas o 240 ml) de líquidos todos los días.
5. Revise el catéter y la bolsa de drenaje para ver si hay torceduras (dobladuras o deformaciones) en el tubo. Si hay alguna deformación, alísela. Llame al consultorio de su radiólogo intervencionista si no puede enderezarlo.

Si ve un problema, primero termine el cuidado del catéter y luego llame al consultorio de su radiólogo intervencionista.

Cómo purgar su catéter de drenaje biliar

Aquí hay un video que muestra cómo lavar el catéter de drenaje biliar.

Por favor, visite www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-flush-your-biliary-abscess-drainage-catheter para ver este video.

Debe purgar su catéter con salino normal 2 veces al día. Su radiólogo intervencionista le indicará si debe usar 3 ml, 5 ml o 10 ml de solución salina.

1. Disponga los materiales sobre una superficie limpia y plana. Necesitará lo siguiente:
   - 1 jeringa prellenada (10 mL) con solución salina normal
   - 1 toallita con alcohol
   - Bote de basura
2. Lávese bien las manos con agua y jabón o use un antiséptico para manos a base de alcohol.
   - Si se lava las manos con agua y jabón, mójese las manos con agua tibia y aplíquese jabón. Frótese bien las manos durante 20 segundos y luego enjuague. Séquelas con toallas de papel. Use esa misma toalla para cerrar el grifo.
   - Si usa un desinfectante de manos a base de alcohol, asegúrese de cubrir todas las partes de sus manos con él. Frótese las manos hasta que estén secas.
3. Saque la jeringa con solución salina normal del

envoltorio. Retire la tapa girándola y tirando de ella. Cuando haya quitado la tapa, saque el aire de la jeringa. Haga esto quitando el aire de la jeringa sosteniendo la jeringa, con el lado abierto hacia arriba, y empujando el émbolo lentamente hasta que el salino normal esté arriba. Si su médico le indicó que use menos de 10 ml para purgar, rocíe la solución salina adicional. Apoye la jeringa sobre la mesa. No permita que la punta de la jeringa toque nada.

4. Siéntese o acuéstese en una posición cómoda. Gire la llave de paso de modo que el grifo apunte hacia la bolsa de drenaje (véase la Figura 5).
5. Limpie el conector sin aguja sobre la llave de paso con una toallita con alcohol. Frótelo bien durante 15 segundos y luego déjelo secar durante 15 segundos. Tire la toallita en el bote de basura.
6. Coloque la jeringa sobre el conector sin aguja. Sostenga el conector mientras empuja y gira la jeringa en sentido horario (a la derecha) para trabarlo en su posición.
7. Para purgar su catéter, empuje toda la solución salina normal en el catéter con un movimiento suave y rápido. Purgar el catéter rápidamente ayudará a eliminar cualquier cosa que pueda obstruirlo. **Nunca tire del émbolo hacia atrás. Siempre presiónelo hacia adelante.**

- Si ocurre cualquiera de las siguientes situaciones mientras lava el catéter, no coloque más solución salina. Deje de empujar el émbolo y llame al consultorio de su radiólogo intervencionista si:
  - Siente dolor.
  - Tiene problemas para empujar la solución salina.
  - Ve líquido goteando alrededor de su catéter.

8. Cuando la jeringa esté vacía, gírela en el sentido contrario a las agujas del reloj (hacia la izquierda) mientras sostiene el conector sin aguja. Retire la jeringa y tírela en el bote de basura.
9. Gire la llave de paso hacia atrás para que el grifo apunte hacia el conector sin aguja (véase la figura 5). Probablemente verá líquido que drena en la bolsa.

Cómo vaciar la bolsa de drenaje

En el siguiente video se muestra cómo vaciar su bolsa de drenaje.

Por favor, visite www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-empty-your-biliary-abscess-drainage-bag para ver este video.

Debe vaciar y medir su drenaje al menos 2 veces al día. Puede vaciarlo y medirlo más a menudo si es necesario.

1. Disponga los materiales sobre una superficie limpia y plana. Necesitará lo siguiente:
    - El recipiente medidor que recibió en el hospital. Si su recipiente medidor tiene una tapa, quítela.
    - Guantes no estériles.
    - Gasa seca o 1 toallita con alcohol.
    - Un registro de drenaje y un bolígrafo.
    - Bote de basura.
2. Lávese bien las manos con agua y jabón o use un antiséptico para manos a base de alcohol.
    - Si se lava las manos con agua y jabón, mójese las manos con agua tibia y aplíquese jabón. Frótese bien las manos durante 20 segundos y luego enjuague. Séquelas con toallas de papel. Use esa misma toalla para cerrar el grifo.
    - Si usa un desinfectante de manos a base de alcohol, asegúrese de cubrir todas las partes de sus manos con él. Frótese las manos hasta que estén secas.
3. Póngase los guantes no estériles.
4. Sostenga la bolsa de drenaje con una mano. Voltee la bolsa para que la tapa apunte hacia arriba. Use la otra mano para girar la tapa en sentido contrario a las agujas del reloj (hacia la izquierda) para abrir la bolsa.

5. Con cuidado, voltee la bolsa hacia abajo y deje que el líquido se vacíe en el recipiente medidor. Trate de que la tapa no toque los lados del recipiente.
6. Cuando la bolsa esté vacía, voltéela hacia arriba. Gire la tapa en el sentido de las agujas del reloj (hacia la derecha) para cerrarla.
7. Si algún drenaje entra en la tapa, asegúrese de limpiarlo. Puede limpiar la tapa con una gasa seca o con una toallita con alcohol. Deseche la gasa o la toallita en el bote de basura.
8. Mida la cantidad de líquido en el recipiente. Luego tire el líquido por el inodoro.
9. Lave el recipiente medidor con agua y jabón. Déjela secar al aire.
0. Quítese los guantes y tírelos a la basura. Luego, siga el paso 2 mencionado antes para lavarse las manos nuevamente.
11. Anote la cantidad de drenaje que había en el recipiente medidor en su registro de drenaje. Puede encontrar el registro en la versión impresa de este recurso. Asegúrese de restar la cantidad de solución salina que utilizó (3 mL, 5 mL o 10 mL) del total diario.

Cómo cambiar su vendaje Uresil®

El sistema de vendaje Uresil le ayuda a evitar que el catéter

se salga de las vías biliares. El disco está conectado a su catéter. El vendaje cubre el disco, y eso mantiene el catéter en su sitio.

Deberá cambiar su vendaje Uresil una vez por semana. Cámbiese el vendaje si está mojado, sucio, suelto o se está despegando de la piel.

Aquí tiene un video que muestra cómo cambiar su vendaje Uresil.

Por favor, visite www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-change-your-uresil-dressing para ver este video.

Aunque es posible que necesite que alguien le ayude a cambiarse el vendaje, puede reunir los materiales usted mismo.

1. Disponga los materiales sobre una superficie limpia y plana. Necesitará lo siguiente:
   - 1 vendaje adhesivo UreSil
   - Película de barrera no irritante 3M™
   - Toallitas removedoras de adhesivos
   - Toallitas con alcohol
   - Gasa

- Jabón suave y un vaso con agua
- 2 pares de guantes no esterilizados
- 1 apósito Telfa™(de 2 pulgadas x 2 pulgadas o 5 cm x 5 cm)
- Tijeras
- Kit de cambio de CathGrip, si va a cambiar su CathGrip
- Bote de basura

2. Limpie las tijeras con una toallita con alcohol. Si el apósito Telfa tiene más de 2 pulgadas x 2 pulgadas, debe cortarlo para darle ese tamaño. Luego, haga un corte en el apósito (véase la figura 6) y póngalo a un lado.

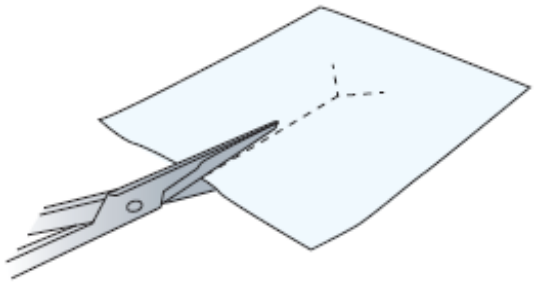


Figura 6. Corte en Telfa

3. Siéntese o acuéstese en una posición cómoda. A partir de ahora, puede que necesite a alguien que le ayude. Pídale a la persona que le cambie el vendaje que siga las instrucciones que se brindan a continuación.
4. Lávese bien las manos con agua y jabón o use un

antiséptico para manos a base de alcohol.

- Si se lava las manos con agua y jabón, mójese las manos con agua tibia y aplíquese jabón. Frótese bien las manos durante 20 segundos y luego enjuague. Séquelas con toallas de papel. Use esa misma toalla para cerrar el grifo.
- Si usa un desinfectante de manos a base de alcohol, asegúrese de cubrir todas las partes de sus manos con él. Frótese las manos hasta que estén secas.

5. Póngase un par de guantes no estériles.
6. Retire el gancho o la tira de velcro que sujeta la bolsa de drenaje en su lugar. Asegúrese de que la bolsa de drenaje esté apoyada en un sitio donde no se pueda caer. Después, suelte el catéter de las tiras del CathGrip.
   - Si va a cambiar el CathGrip, pase la toallita con removedor de adhesivo alrededor del borde del CathGrip. Esto lo despega de la piel. Deseche la toallita removedora de adhesivo y el CathGrip viejo en el bote de basura.
7. Sostenga el disco de silicona en su sitio con 1 dedo para no tirar del catéter. Encuentre el corte en el vendaje UreSil. Desde este lugar, sostenga el disco mientras retira lenta y suavemente el adhesivo de la piel.

Si la piel alrededor del catéter está sensible, limpie con el removedor de adhesivos alrededor del borde del vendaje. Esto ayudará a reducir las molestias mientras se quita el vendaje. Deseche la toallita removedora de adhesivo y el vendaje Uresil viejo en el bote de basura.

8. Quítese los guantes y tírelos a la basura. Luego, siga el paso 4 mencionado antes para lavarse las manos nuevamente. Una vez que termine, póngase un par de guantes no estériles.
9. Tome una gasa y humedézcala con agua y jabón. Use una gasa para limpiar la piel alrededor del disco de silicona y debajo de él. Con la misma gasa, limpie la parte superior e inferior del disco. Siempre sostenga firmemente un lado del disco mientras limpia el otro lado.
0. Enjuague y seque la piel y el disco de silicona con gasas nuevas.
11. Limpie la parte superior del disco de silicona con una toallita con alcohol para eliminar los restos de jabón. No limpie la piel con la toallita con alcohol. Esto puede causar que la piel se seque e irrite.
12. Observe el conector del disco. La marca de tinta negra debe estar justo por encima del conector (véase la figura 4). Si se ha desplazado, termine de cambiar el

vendaje y luego llame al consultorio del radiólogo intervencionista.

13. Revise el sitio de inserción del catéter debajo del disco de silicona. Esta es el área donde el catéter ingresa al cuerpo. Siempre sostenga firmemente un lado del disco mientras inclina el otro lado hacia arriba para mirar debajo del disco. Si ve alguna de estas cosas, termine de cambiar el vendaje y luego llame al consultorio de su radiólogo intervencionista:
    - Enrojecimiento.
    - Inflamación.
    - Drenaje con mal olor.
    - Pérdida de líquido.
    - Tejido nuevo que crece alrededor del sitio de inserción del catéter. Esto no causa daño, pero el radiólogo intervencionista puede retirarlo si provoca dolor.
14. Aplique 3M™ No Sting Barrier Film sobre la piel alrededor y debajo del disco de silicona. Ponga un poco más en la parte superior del disco donde colocará el vendaje. Esto protege la piel y ayuda a que el adhesivo se pegue mejor. Asegúrese de sostener el disco en su lugar con una mano cuando coloque la película protectora debajo del disco.

15. Tome el Telfa que ya cortó. Deslícelo debajo del disco de silicona, alrededor del catéter (véase la figura 7). El corte del Telfa debe apuntar hacia los pies de la persona. El apósito Telfa evitará que se acumule humedad debajo del disco.

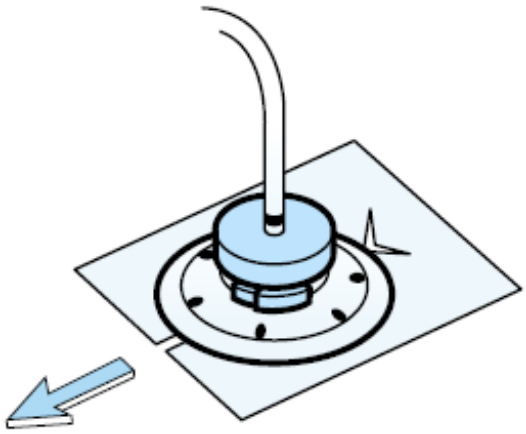


Figura 7. Deslizamiento del apósito Telfa debajo del disco, alrededor del catéter

16. Tome el vendaje UreSil. Abra el corte y colóquelo alrededor de la sonda (véase la figura 8). Alinee el corte con el del apósito Telfa. Asegúrese de que el vendaje quede con el lado adhesivo (pegajoso) hacia abajo y el lado brillante hacia arriba. Coloque el vendaje sobre la parte plana del disco, pero debajo del conector. El corte del vendaje debe quedar apuntando hacia los pies de la persona.

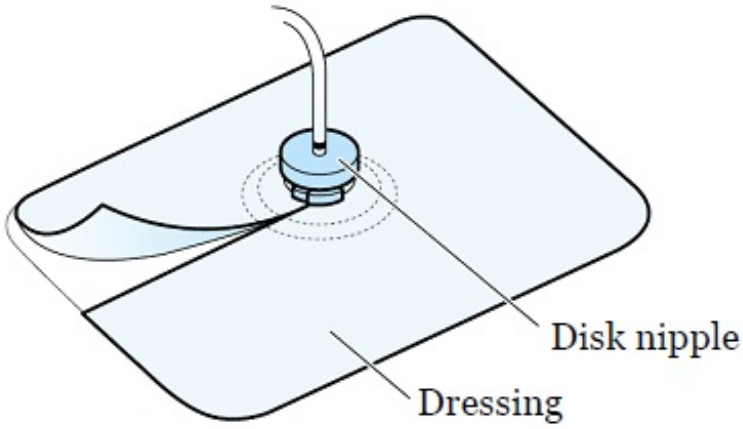


Figura 8. Vendaje UreSil

17. El lado posterior del vendaje UreSil consta de tres piezas de papel. Para quitar el papel de respaldo, comience por la esquina de la pieza más grande. Retire lentamente el papel posterior mientras presiona el adhesivo contra la piel. Alíselo para que se adhiera a la piel. Esto le resultará más fácil con la práctica. Si el vendaje no se pega correctamente, quítelo y quite el apósito Telfa. Comience de nuevo en el paso 15.
18. Retire las otras dos piezas del papel posterior, una a la vez. Presione el adhesivo sobre la piel y alíselo para que se adhiera a la piel. Coloque los bordes del corte del vendaje uno sobre otro, para que este quede más firme.
19. **Si también va a cambiar la bolsa de drenaje o CathGrip,** siga las instrucciones de la sección “Cómo cambiar la llave de paso y el sistema de drenaje” a continuación. **Si recién va a cambiar el vendaje en este momento,** asegure la bolsa de drenaje con la tira de velcro o con un

gancho. Luego, vuelva a conectar el catéter al CathGrip. Para ello:

- Coloque el catéter en las correas del dispositivo, de modo que quede en el centro del CathGrip.
- Hay 2 tiras en CathGrip: 1 con agujeros y 1 con bordes dentados. La tira de los agujeros tiene dos aberturas. Inserte la tira de los bordes dentados dentro de la abertura inferior de la otra tira.
- Tire para asegurar el catéter en el CathGrip (véase la figura 9). No tire demasiado.

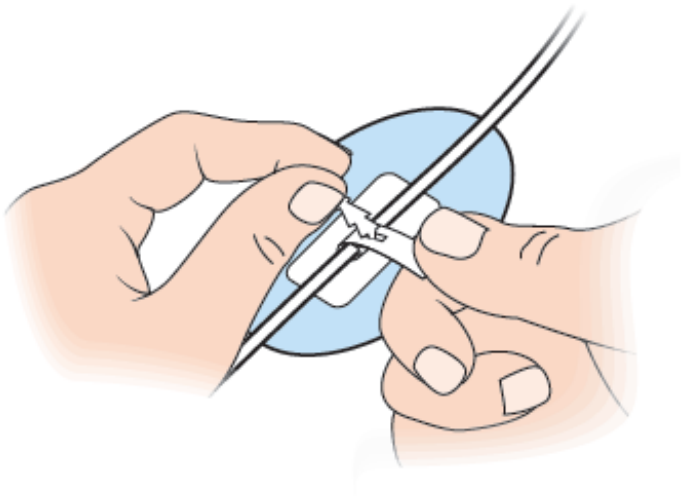


Figura 9. Sujetar el catéter en el CathGrip

- Compruebe que el catéter no quede tirante ni tensionado. El catéter debe quedar levemente arqueado (curvado). Si el catéter se estira o aprieta, cambie la posición del catéter en el CathGrip.

0. Quítese los guantes y tírelos a la basura. Luego, siga el paso 4 mencionado antes para lavarse las manos nuevamente.
21. Utilice un marcador para escribir la fecha de hoy en el vendaje Uresil. Esto le ayudará a recordar cuándo fue la última vez que cambió el vendaje. También le ayudará a saber cuándo necesita cambiarlo nuevamente.

Cómo cambiar la llave de paso y el sistema de drenaje

Deberá cambiar la llave de paso y el sistema de drenaje una vez por semana.

Aquí hay un video que muestra cómo cambiar la llave de paso y el sistema de drenaje de su catéter de drenaje biliar. Siga las mismas instrucciones para cambiar la llave de paso y el sistema de drenaje de su catéter de drenaje con disco de Uresil.

Por favor, visite www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-change-stopcock-and-draining-system-your-biliary-abscess-catheter para ver este video.

1. Disponga los materiales sobre una superficie limpia y plana. Necesitará lo siguiente:
   - Guantes no estériles
   - 1 conector sin aguja

- 1 llave de paso de 3 vías
- 1 bolsa de drenaje
- Gancho o tira de Velcro
- Gasa
- Toallita removedora de adhesivos
- Kit de cambio de CathGrip, si va a cambiar su CathGrip
- Bote de basura

2. Vacíe la bolsa de drenaje y anote la cantidad de drenaje en su registro de drenaje. Puede encontrar el registro en la versión impresa de este recurso. Siga las instrucciones de la sección anterior “Cómo vaciar la bolsa de drenaje”.
3. Lávese bien las manos con agua y jabón o use un antiséptico para manos a base de alcohol.
   - Si se lava las manos con agua y jabón, mójese las manos con agua tibia y aplíquese jabón. Frótese bien las manos durante 20 segundos y luego enjuague. Séquelas con toallas de papel. Use esa misma toalla para cerrar el grifo.
   - Si usa un desinfectante de manos a base de alcohol, asegúrese de cubrir todas las partes de sus manos con él. Frótese las manos hasta que estén secas.
4. Abra los paquetes con el conector sin aguja, la llave de

paso de 3 vías y la bolsa de drenaje. Ponga el paquete con la bolsa de drenaje al costado.

5. Después de haber abierto los paquetes, siga el paso 3 mencionado antes para lavarse las manos nuevamente.
6. Retire la cubierta protectora de la base del conector sin aguja y tírela en el bote de basura. Sujete el conector sin aguja al puerto central de la llave de paso (véase la figura 5). Apoye la llave de paso.
7. Saque la bolsa de drenaje de su paquete. Conecte el tubo de la bolsa de drenaje a la llave de paso mediante un movimiento giratorio. Gire la tapa en la parte inferior de la bolsa en el sentido de las agujas del reloj (hacia la derecha) para cerrarla. Esta tapa se llama puerto de drenaje. Cerrar el puerto de drenaje evita filtraciones.
8. Coloque la bolsa de drenaje ensamblada de vuelta en su paquete. Esto la mantendrá limpia hasta que esté listo para conectarla al catéter.
9. Siga el paso 3 mencionado antes para lavarse las manos nuevamente. Luego, póngase los guantes no estériles.
0. Retire el gancho o la tira de velcro que sujeta la bolsa de drenaje en su lugar. Asegúrese de que la bolsa de drenaje esté apoyada en un sitio donde no se pueda caer. Asegúrese de que la nueva bolsa de drenaje está al alcance de la mano. Después, suelte el catéter de las

tiras del CathGrip.

- Si va a cambiar el CathGrip, pase la toallita con removedor de adhesivo alrededor del borde del CathGrip. Esto lo despega de la piel. Deseche la toallita removedora de adhesivo y el CathGrip viejo en el bote de basura.

11. Tome una gasa y colóquela debajo del conector sin aguja. Mientras sostiene la gasa, retire la llave de paso vieja y el sistema de drenaje del catéter. Tírelos en el bote de basura.
12. Conecte rápidamente la nueva llave de paso y sistema de drenaje. Asegúrese de que la tapa de la llave de paso se haya girado en la dirección del conector sin aguja (véase la figura 5).
13. Si va a cambiar el CathGrip, elija un sitio para colocar el nuevo CathGrip. El CathGrip y el tubo de la bolsa de drenaje deben colocarse más abajo que el sitio de inserción del catéter. Eso ayudará a que drene. Compruebe que esté más bajo, tanto cuando esté parado como cuando esté acostado. Cuando el catéter esté conectado, no debe quedar tirante ni tenso. El catéter debe quedar levemente arqueado (curvado).
14. Revise el sitio donde se colocará el CathGrip. Seleccione una zona que no esté enrojecida ni irritada. Recorte los

vellos largos que haya en el sitio con una tijera o un cortapelo. Evite el uso de una navaja de afeitar, que puede cortarle la piel y hacerla sangrar.

15. Abra el paquete del CathGrip.
16. Limpie el sitio con la toallita con alcohol del kit de cambio CathGrip. Esto elimina los aceites y los productos de la piel, como lociones o jabones. Deje que el alcohol se seque por completo antes de seguir con el siguiente paso.
17. Limpie el sitio con Skin Prep del kit de cambio CathGrip. Esto le protege la piel y ayuda a que CathGrip se adhiera a su piel. Deje que Skin Prep se seque completamente antes de seguir con el siguiente paso.
18. El CathGrip tiene 2 piezas de papel. Quitará cada trozo de papel de respaldo uno a la vez. Comience por el medio y retire lentamente el papel de un lado del CathGrip (véase la figura 10). A medida que vaya despegando el papel, vaya presionando el adhesivo contra la piel. Alíselo para que se adhiera a la piel. Haga lo mismo del otro lado.

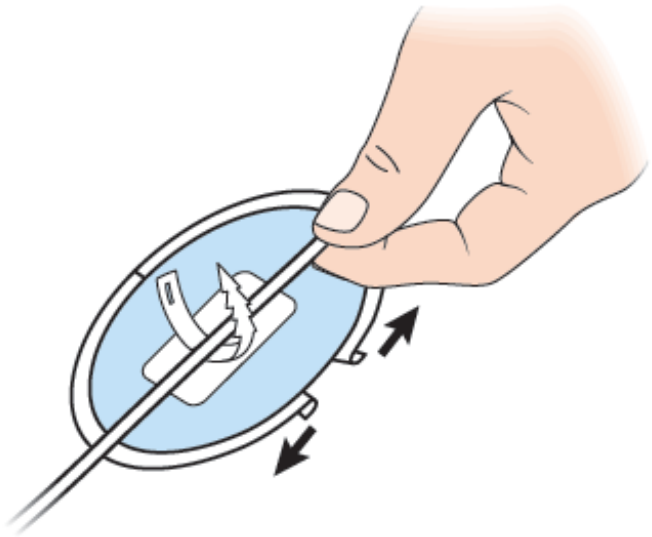


Figura 10. Quite el papel posterior del CathGrip

19. Presione el CathGrip con suavidad sobre la piel durante 5 segundos. Esto lo sellará a la piel.
20. Vuelva a conectar el catéter al CathGrip. Para ello:
    - Coloque el catéter en las correas del dispositivo, de modo que quede en el centro del CathGrip.
    - Hay 2 tiras en CathGrip: 1 con agujeros y 1 con bordes dentados. La tira de los agujeros tiene dos aberturas. Inserte la tira de los bordes dentados dentro de la abertura inferior de la otra tira.
    - Tire para asegurar el catéter en el CathGrip (véase la figura 9). No tire demasiado.
    - Compruebe que el catéter no quede tirante ni tensionado. El catéter debe quedar levemente arqueado. Si el catéter se estira o aprieta, cambie la

posición del catéter en el CathGrip.

21. Asegure la bolsa de drenaje con la tira de Velcro o con un gancho. Si utiliza un gancho, fije la bolsa a la cintura de su ropa. Si utiliza una tira de velcro, fije la bolsa a su pierna. Coloque la bolsa por debajo del nivel del catéter. Esto permite que el catéter drene por gravedad, lo que tira del drenaje en dirección hacia abajo (véase la figura 11).

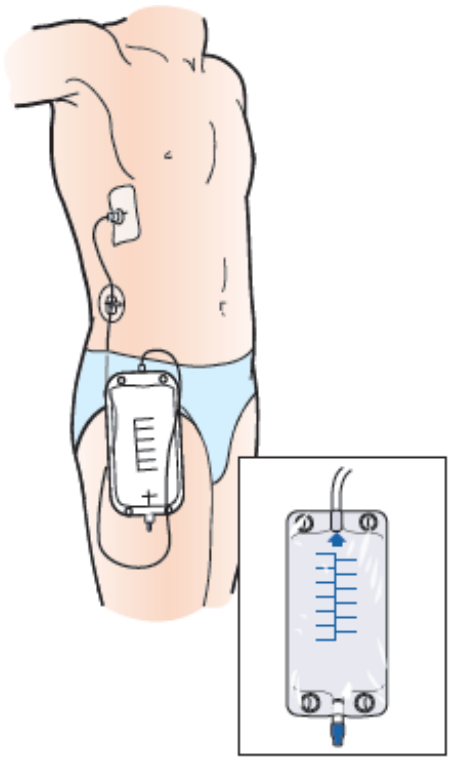


Figura 11. Bolsa de drenaje debajo del catéter

22. Fíjese que el líquido esté drenando hacia el interior del nuevo tubo.

23. Quítese los guantes y tírelos a la basura. Luego, siga el paso 3 mencionado antes para lavarse las manos

nuevamente.

Cómo ducharse con su catéter de drenaje biliar

Puede ducharse. **No se meta en la bañera mientras tenga el catéter colocado.**

Antes de ducharse, quítese el cinturón o banda elástica que sujeta su bolsa de drenaje. Vacíe la bolsa de drenaje. Sujete la bolsa de drenaje a su cuerpo con una cinta adhesiva cerca del catéter. Si lo desea puede utilizar una tira de velcro para sujetar la bolsa a su cintura o pantorrilla.

Nunca humedezca el vendaje que cubre el catéter. Antes de ducharse, cubra el vendaje con una protección impermeable y desechable, como AquaGuard®. Se pueden conseguir cubiertas impermeables en internet. Si no tiene cubiertas impermeables, coloque una envoltura de plástico o una bolsa de un galón sobre el vendaje para mantenerlo seco.

Para colocar la cubierta impermeable:

1. Quite las tiras de arriba y de los lados.
2. Coloque la orilla superior por encima del vendaje. No deje que la cinta de la cubierta impermeable toque el vendaje. Puede levantar el vendaje cuando quite la cubierta impermeable después de ducharse. Alise la

cubierta sobre el vendaje.

3. Quite la tira de abajo. Asegúrese de que el borde inferior de la cubierta impermeable quede debajo del vendaje. Meta el catéter dentro de la cubierta impermeable para que quede completamente cubierto.
4. Alise hacia abajo el borde inferior de la cubierta impermeable.

Cuando se duche, mantenga su vendaje seco. Usar una ducha manual puede ayudar a que el agua no se acerque al vendaje.

No se duche por más de 15 minutos. Dúchese con agua tibia, no con caliente. Eso ayudará a que la cubierta impermeable no se despegue.

Después de la ducha, quítese la cubierta impermeable inmediatamente. Asegúrese de que su vendaje esté limpio y seco. Si está sucio o mojado, cámbielo. Es habitual que los vendajes mojados causen problemas en la piel.

Actividades que puede realizar con el catéter de drenaje biliar

- Puede ir a trabajar y hacer ejercicio con el catéter colocado. Evite hacer movimientos que requieran estirarse de lado a lado. Evite movimientos en los que se agache mucho. Moverse de esta manera puede

desplazar (mover) el catéter.

- No sumerja el catéter (no lo mantenga bajo el agua). No nade, se bañe en una tina ni use un jacuzzi. Hable con su radiólogo intervencionista si tiene vacaciones planeadas. Le ayudará a hacer un plan para cuidar de su catéter mientras se vaya.
- Siempre mantenga el tubo sujeto al cuerpo con el CathGrip. Compruebe que el catéter no quede tirante ni tensionado. El catéter debe quedar levemente arqueado. Si el catéter se estira o aprieta, cambie la posición del catéter en el CathGrip.
- Al vestirse, asegúrese de no tirar del catéter. No deje que ningún artículo de vestimenta, como por ejemplo un cinturón o medias, deforme el tubo.
- Intente no acostarse sobre el catéter cuando duerma. Esto evitará que el catéter se doble.

Cambio de rutina del catéter de drenaje biliar

Los catéteres de drenaje biliar se cambian con mayor frecuencia cada 8 a 12 semanas (2 a 3 meses). Es posible que su radiólogo intervencionista le indique que venga con más o menos frecuencia. Puede programar su propia cita para un cambio de rutina del catéter. Llame al consultorio de su radiólogo intervencionista al menos 3 semanas antes para programar una cita.

Instrucciones especiales para catéteres de drenaje biliar interno-externo

Si tiene un catéter de drenaje biliar interno-externo, es posible que su radiólogo intervencionista quiera hacer una prueba para tapar el catéter. Tapará su catéter durante la prueba. Tapar el catéter ayuda a que la bilis vaya por el catéter hacia el cuerpo. Si la prueba sale bien, ya no necesitará una bolsa de drenaje (véase la figura 12).

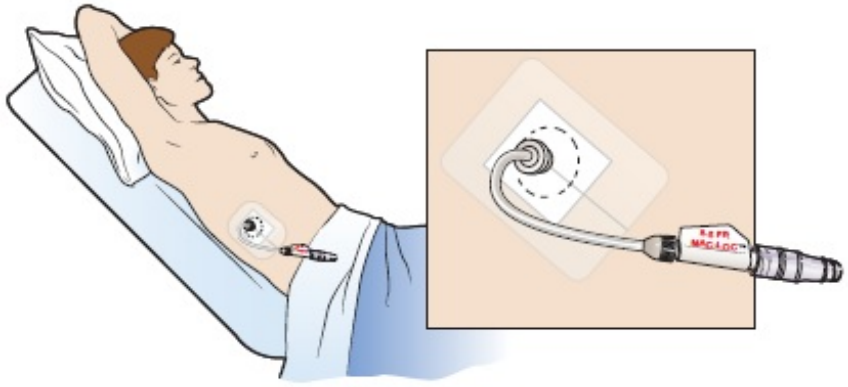


Figura 12. Catéter de drenaje biliar tapado

Es posible que le tapen el catéter en el hospital antes de que regrese a casa. Lo más probable es que usted mismo tenga que tapar el catéter después de haber estado en casa durante unos días.

Lea *Cómo tapar el catéter de drenaje biliar* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-cap-your-biliary-drainage-catheter) para obtener instrucciones sobre cómo tapar su catéter.

Cuándo llamar al proveedor de cuidados de la salud

Llame a su radiólogo intervencionista si tiene alguno de estos síntomas:

- Tiene fiebre de 100.4 °F (38 °C) o superior.
- La orina no drena por el catéter o la cantidad de orina drenada es muy inferior a la habitual.
- El drenaje parece tener sangre.
- Hay una filtración alrededor del sitio de inserción.
- No puede purgar el catéter o se filtra mientras lo está purgando.
- La ubicación de la marca de tinta negra cambió.
- No hay drenaje del catéter cuando la llave de paso de 3 vías está en posición vertical.
- La llave de 3 vías se ha roto o abierto.
- Hay una deformación en la sonda que no puede enderezar, y que causa una obstrucción.
- Tiene síntomas de obstrucción como dolor o filtración del catéter.
- Siente dolor en el sitio de inserción del catéter o este presenta inflamación.
- La piel alrededor del sitio de inserción del catéter está

roja, irritada o diferente de la forma en que siempre está.

- Tiene náuseas (sensación de que va a vomitar).
- Tiene ictericia nueva o ictericia que está empeorando.
- Tiene alguna pregunta o inquietud sobre el catéter.

Detalles de contacto

Si tiene preguntas o inquietudes, llame al consultorio de su radiólogo intervencionista. Puede comunicarse con un integrante del personal de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. Si es después de las 5:00 p. m., durante el fin de semana o en un día festivo, llame al 212-639-2000. Pida que le comuniquen con el integrante del personal de Radiología Intervencionista que esté disponible.

Cómo pedir los materiales para el catéter de drenaje biliar

Cuando vaya a su casa, el equipo de atención le dará suficientes materiales para que le duren 2 semanas. Cuando necesite más materiales, puede solicitarlos a través de su servicio de enfermería visitante. Si no puede solicitar materiales a través de su servicio de enfermería visitante, llame al consultorio de su radiólogo intervencionista. Aquí hay una lista de los artículos que necesita:

Artículo	Suministrado
Llave de paso de 3 vías	1 unidad
Removedor de adhesivos	1 caja
Toallitas con alcohol	1 caja
CathGrip	1 unidad
Drainage Discharge Kit (materiales para 4 semanas)	1 kit
Conector sin aguja	1 unidad
Guantes no estériles	1 caja
Gasa simple	1 paquete
Skin Prep	1 caja
Telfa	1 unidad
Vendaje adhesivo UreSil	1 caja
Bolsa de drenaje UreSil	1 unidad

Jeringas prellenadas

Necesitará una receta para las jeringas de salino normal prellenadas. Puede obtener la receta de la clínica IR.

Si su farmacia local no tiene las jeringas, puede conseguirlas en la farmacia para pacientes ambulatorios en Memorial Hospital. Está abierta de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:45 p. m. Para comunicarse con la farmacia, llame al 646-888-0730.

MSK también cuenta con farmacias minoristas en otros

lugares. Visite *Retail & Specialty Pharmacy* (www.mskcc.org/locations/planning-visit-travel-to-msk/retail-pharmacy) para encontrar una farmacia de MSK cerca de su hogar.

Registro del drenaje

Fecha	Producción por la mañana	Producción en la tarde	Total (reste la cantidad de purga)	Notas

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center