Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre la embolización de rodilla

Esta información le ayudará a prepararse para la embolización de rodilla. También se explicará qué esperar después de su procedimiento.

La embolización de rodilla también se denomina embolización de la arteria geniculada o embolización de las arterias geniculares (GAE).

¿Qué es una embolización de rodilla?

La embolización de rodilla es un procedimiento para obstruir algunas de las arterias de la membrana que recubre la articulación de la rodilla. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan la sangre desde el corazón hacia una parte del cuerpo.

La embolización de rodilla es un tratamiento para el dolor de rodilla causado por un flujo sanguíneo excesivo en la articulación. Un flujo sanguíneo excesivo puede hacer que el revestimiento de las rodillas se inflame y le duela. Bloquear parte del flujo sanguíneo ayuda a reducir la

hinchazón y el dolor.

Información sobre la osteoartritis

La embolización de rodilla se realiza con mayor frecuencia para tratar el dolor de rodilla causado por osteoartritis. El cartílago es un tejido resistente y flexible que recubre las articulaciones. En la osteoartritis, el cartílago de la articulación se desgasta. Esto puede hacer que haya más sangre y líquido en la articulación, lo que causa dolor e inflamación.

Es común que la osteoartritis se presente en las rodillas. También puede empeorar con la edad. El dolor causado por la osteoartritis puede interferir con sus actividades diarias y afectar su calidad de vida.

Información sobre el procedimiento de embolización de rodilla

Un radiólogo intervencionista (también llamado médico de IR) hará su embolización de rodilla. Los médicos de IR tienen formación especial en la realización de procedimientos guiados por imágenes. Utilizan imágenes de radiografías, tomografías computarizadas o ecografías para guiarse durante el procedimiento.

Su radiólogo intervencionista insertará un catéter (un tubo delgado y flexible) en las pequeñas arterias que recubren la articulación de la rodilla. Usará escaneos de

imagenología especiales para guiar el catéter hasta el lugar correcto. Luego, inyectará (colocará) partículas muy pequeñas a través del catéter en las arterias para obstruirlas. Las partículas tienen aproximadamente el tamaño de granos de arena.

Le administrarán sedación moderada durante el procedimiento. Este medicamento hace que se sienta somnoliento. Es posible que no recuerde mucho de lo que suceda, pero aún podrá responder si alguien le habla. Se irá a casa el mismo día de su procedimiento.

Algunas personas sienten alivio del dolor pocas horas después del procedimiento. Otras personas sienten alivio del dolor entre 1 y 2 semanas después. La mayoría de las personas nota una gran mejoría en el dolor dentro del mes posterior al procedimiento. Con frecuencia, la mejoría del dolor puede durar desde varios meses hasta años.

Este tratamiento solo puede hacerse en una rodilla por vez. Debe recuperarse del primer procedimiento antes de someterse al siguiente.

Qué hacer antes de la embolización de rodilla

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.

Medicamentos GLP-1 para la pérdida de peso

Es importante informar a su proveedor de cuidados de la salud si toma un medicamento GLP-1. Tendrá que seguir instrucciones especiales 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 medicamentos.

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 medicamentos GLP-1. Existen otros, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todos los medicamentos 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®)

Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)

Los NSAID, como el ibuprofen (Advil® y Motrin®) y el naproxen (Aleve®), pueden causar sangrado. Deje de tomarlos 1 día (24 horas) antes de su procedimiento. Si el proveedor de cuidados de la salud le da instrucciones diferentes, haga lo que él o ella le indique.

Para obtener más información, 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).

Reacciones al medio de contraste

El contraste es un tinte especial gracias al cual el médico puede ver las diferencias que hay en los órganos del cuerpo con más facilidad. Los órganos internos son los órganos que están dentro del cuerpo.

Algunas personas llegan a tener reacciones alérgicas al contraste. La mayoría de las reacciones son leves, como urticaria.

Algunas personas pueden tener reacciones poco frecuentes pero más graves, como anafilaxia. Es una reacción alérgica fuerte que puede causar hipotensión (una baja repentina en la presión arterial) o problemas para respirar.

La anafilaxia se trata a través de un autoinyector de epinephrine, comúnmente conocido como EpiPen®. Es decir, se inyecta epinephrine (adrenalina) en el músculo.

Dígale al proveedor de cuidados de la salud si en el pasado ha tenido alguna reacción alérgica al medio de contraste. Es posible que deba tomar un medicamento antes de su procedimiento para ayudar con la alergia.

Si está amamantando, puede continuar haciéndolo

después de su procedimiento con contraste. Consulte a su equipo de atención médica si tiene alguna pregunta sobre el contraste y la lactancia. Ellos se encargarán de que un proveedor de cuidados de la salud del equipo de lactancia se ponga en contacto con usted.

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 la embolización de rodilla

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 de la embolización de rodilla

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 sorbos de agua.
- Si toma algún analgésico, tómelo antes de su procedimiento con unos sorbos de agua. Puede tomar acetaminophen (Tylenol®). No tome ningún NSAID, como ibuprofen (Advil® y Motrin®) y naproxen (Aleve®).
- 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.

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 integrantes 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 quitará los anteojos, los aparatos para sordera, las dentaduras postizas, las prótesis, la peluca y los artículos religiosos.

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

Le administrarán sedación moderada durante su procedimiento. Se la administrarán a través de su vía intravenosa (IV), CVC, línea PICC o puerto implantado. También es posible que le administren líquidos por la misma vía antes de su procedimiento.

Reúnase con un anestesiólogo

También hablará con un anestesiólogo. Un anestesiólogo es un médico con capacitación especial en anestesia. Le administrará sedación durante su procedimiento. También hará lo siguiente:

- 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 radiólogo intervencionista

Antes de su procedimiento, se reunirá con el radiólogo intervencionista que realizará la embolización de rodilla. Este le explicará el procedimiento y responderá a sus preguntas. Le pedirá que firme un formulario de consentimiento, que indica que acepta el procedimiento y comprende los riesgos.

Qué esperar durante su procedimiento

Al llegar la hora del procedimiento, un integrante del personal le llevará a la sala donde harán el procedimiento y le ayudará a colocarse sobre la mesa.

Es posible que un integrante de su equipo de atención le ponga botas de compresión en la parte inferior de las piernas. Estas se inflan y se desinflan suavemente para ayudar con la circulación de la sangre en las piernas. Estará conectado a un equipo que sirve para llevar un registro del corazón, la respiración y la presión arterial. También recibirá oxígeno a través de una sonda delgada que se apoya debajo de la nariz.

Luego, su anestesiólogo le administrará sedación, y usted se sentirá somnoliento.

Después de que se duerma

Un miembro de su equipo de atención limpiará la piel donde el radiólogo intervencionista colocará el catéter en su cuerpo. Esta zona se denomina sitio de inserción. El sitio de inserción estará en la ingle (la zona entre el abdomen y el muslo). También le afeitará el sitio de inserción, si es necesario.

Luego, recibirá una inyección (pinchazo) de anestesia local para entumecer el sitio de inserción. Su radiólogo intervencionista insertará una aguja en una arteria de la zona anestesiada. Colocará el catéter a través de la aguja, dentro de la arteria.

Si va a recibir medio de contraste, lo administrarán en la arteria a través del catéter. El medio de contraste permite ver los vasos sanguíneos en los escaneos de imagenología.

Su radiólogo intervencionista guiará el catéter a través de la arteria. Alcanzará las arterias pequeñas que suministran sangre al revestimiento de la rodilla. Usará escaneos de imagenología en tiempo real para guiar el catéter hasta el lugar correcto.

Una vez que el catéter esté en el lugar correcto, su

radiólogo intervencionista inyectará lentamente las partículas pequeñas a través del catéter. Las partículas pasarán por el catéter hacia la arteria para bloquear parte del flujo sanguíneo.

En muchos casos, se bloquea más de una arteria durante la embolización de rodilla. Si es necesario, su radiólogo intervencionista moverá el catéter a otra arteria del revestimiento que recubre la rodilla. Repetirá los mismos pasos.

Cuando el procedimiento esté terminado, su radiólogo intervencionista le sacará el catéter. Un miembro de su equipo de atención limpiará el sitio de inserción. Lo cubrirá con un pequeño vendaje (curitas), como un Band-Aid®.

La embolización de rodilla toma de 1 a 2 horas.

Qué esperar después de su procedimiento

Después de su procedimiento, le llevarán a la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU). Mientras esté en la PACU, avísele al enfermero si siente que el vendaje está húmedo o caliente.

Su enfermero controlará (hará un seguimiento) cómo se siente después de su procedimiento. También controlará el sitio de inserción para detectar cualquier sangrado.

Lo monitorearemos en la unidad de cuidados posteriores a

la anestesia (PACU) durante hasta 2 horas antes de darle el alta para que regrese a casa con su cuidador.

La mayoría de las personas solo sienten una molestia leve en la zona de la ingle, donde se introduce la aguja en el cuerpo. Le enviaremos las recetas a su farmacia para que obtenga analgésicos en caso de que los necesite.

Se le programará una cita de seguimiento con su radiólogo intervencionista aproximadamente 2 semanas después de su procedimiento.

Qué hacer en casa después de su embolización de rodilla

- Evite levantar objetos que pesen más de 10 libras (4.5 kilogramos) durante 3 días.
- No se duche ni se bañe durante 24 horas (1 día) después de su procedimiento. Después de este tiempo, puede ducharse o bañarse como de costumbre.
- Puede quitarse la tirita o curita el día después de su procedimiento.
- No haga ejercicio durante 1 semana después de su procedimiento.
- Según el trabajo que tenga, puede volver a trabajar el día después de su procedimiento. Puede regresar si su

trabajo no requiere actividad física que demande mucho esfuerzo y energía. Puede hacer trabajo de oficina. No realice ningún trabajo que requiera levantar peso o realizar actividades pesadas durante 1 semana.

Cuándo llamar al proveedor de cuidados de la salud

Llame al proveedor de cuidados de la salud si tiene:

- Fiebre de 100.4 °F (38 °C) o superior.
- Dolor, náuseas (sensación de que uno va a vomitar), vómitos (devolver) que no paran.
- Dolor, náuseas o vómitos que empeoren más de lo que eran antes de su procedimiento.
- Enrojecimiento, hinchazón o sangrado alrededor del sitio de inserción.
- Todo síntoma que le preocupe.

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