

BroadcastMed | axios-inservice-01_3-high.mp4_Spanish (Latin America)

HABLANTE 1: Entonces el paciente se presentó en el departamento de emergencias cinco semanas atrás con dolor abdominal agudo. El chequeo reveló una pancreatitis aguda. Regresan ahora con dolor abdominal continuo. La toma de imágenes TAC muestra una recuperación de seis centímetros en la cola del páncreas. Entonces los remiten a ti para terapia. Entonces si no te molesta evaluar al paciente, ver si hay una razón para intervenir, podemos proceder. Bueno, entonces mientras evaluas al paciente, quieres confirmar que no haya vasos sanguíneos en el tramo. Parece que hay un vaso sanguíneo aquí que quieres evitar. Bien. Al aumentar te aseguras. Creo que si rotas, puede que veas una dimensión más amplia para trabajar. Ahí está. Me gusta más así. Tengo la gasa humectada. Activo la tela hidrófila tirando el catéter por la gaza. Puedes pasarlo por el canal. HABLANTE 2: Ah, guau. La lente ayuda. HABLANTE 1: Sí, así es. Es espectacular. Lo tomarás con dos dedos. Un poco más arriba así. Y puedes usar uno de esos dedos restantes sin hacer nada que ajuste. Eso me permite adjuntar el cable activado que tenemos con el Erbe 300. Tenemos un ajuste Auto Cut a 100 watts de efecto número cinco. No hay coágulo. De nuevo, alinea el objetivo. Se ve excelente. Por supuesto, el aparato vendrá del extremo superior derecho y presionado al inferior izquierdo. Para comenzar, la palanca de elevación estará abierta del todo. Puedes trabar las ruedas si quieres para hacerlo más fácil. Y luego comienza a destrabar la traba del catéter. Y con el largo buje negro, avanza la punta del catéter hasta verlo en la Echo-Screen. Mira, es muy de ecografía. Tiene un buen pasaje. Deja que mida el grosor del tejido. Tengo que ir desde el tejido aquí dentro del conjunto directamente hacia la punta del catéter 3,8 milímetros. Se hace dentro de un lineamiento de 10 milímetros por lo que se está listo para avanzar el catéter. Entonces lo que harás es utilizar el pedal amarillo, pisa primero el pedal. Y un rato después, avanza con el catéter lentamente permitiendo que el cauterizador haga el trabajo. Procede. Libera el pedal. Vemos la punta del catéter dentro del conjunto en la pantalla EUS. Y luego puedes detener el suministro de energía. Y luego avanza el catéter tan profundo como puedas. Tienes la punta aquí derecho hasta la pared de ahí. Mientras más profundo mejor. Recuerda que el stent va a menguar. Necesitas al menos 3 centímetros y 1/2 dentro del objetivo. Traba el catéter. Libera el clip de seguridad amarillo con el pulgar. Y el despliegue de la primera pestaña al destrabar aquí, pulgar arriba, dos dedos debajo, tira hasta que se detenga. Tiene el corte automático incorporado para prevenir el despliegue accidental del stent dentro del conjunto. Ahora, utilizando la eco imagen, al mantener esta vista, tenemos una vista del catéter que atraviesa el tejido. Luego el ángulo donde el mango del catéter se encuentra con la pestaña del stent. Si utilizas el mango para reposicionar esto, mueve ese ángulo a aquí al lugar de punción. Al poner tracción en esto, el punto de punción puede moverse. Y en general se mueve hacia la boca del canal de trabajo. Voy a aumentar para tener una vista excelente de eso. Así que abre eso. Y con el pulgar empuja suavemente hacia arriba. Y verás como se aproxima la primera pestaña a la pared interna. Reduce la velocidad y detente. Se puede ver que ese ángulo se encuentra en el punto de punción. Se ve que la primera pestaña está opuesta al tejido debajo del transductor. Traba el catéter. Estás listo para el despliegue de la segunda pestaña. Lo conseguirás al destrabar aquí. De nuevo, pulgar arriba, dos dedos debajo. Te voy a sabotear. Quiero que veas cómo se ve cuando no está trabado. ¿Ves cómo se aleja? Se mueve lo suficiente para que veas que algo está mal. Vuelve a esta porción, empuja hacia arriba para traer de nuevo el stent donde lo tenías antes, traba el catéter, y termina el despliegue. Al moverlo lentamente el primer centímetro, tienes tiempo para reconocer el error y corregirlo antes de que sea un desastre. Puedes ver que no hay movimiento del stent. Ahora, se libera la segunda pestaña, y se encuentra dentro del alcance. Lo que quiero que hagas es dar un paso atrás y luego acerca el alcance a ti. Ahora utiliza tu mano izquierda para poner tensión en el tubo de inserción mientras que utilizas la mano derecha para meter el catéter y expulsa el stent del canal de trabajo. Entonces ábrelo. Con la mano izquierda inclínalo hacia ti, poniendo tracción. Si miras el tubo de inserción, te encuentras a unos 43 centímetros. Inclina hacia ti con la mano, y atrae. HABLANTE 2: Ah, ya veo. HABLANTE 1: Es un intercambio simultáneo. Al empujar, retraes, hazlo despacio. Podemos ver la segunda pestaña que comienza a abrirse debajo del transductor. Esto es perfecto. La segunda pestaña ahora está liberada. Puedes ver claramente en la pantalla EUS disminuye el alcance otro centímetro, y estará libre de alcance por completo. Listo.