

**MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA NECESIDAD E IDONEIDAD PARA LA
ADQUISICION DE CATÉTERES GUÍAS CON DESTINO AL SERVICIO DE
CARDIOLOGÍA – HEMODINAMIA ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
RAMÓN Y CAJAL**

MOTIVACION DE LA NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO:

Los catéteres guía son tubos de plástico mallados esenciales para realizar procedimientos intervencionistas coronarios, dado que se insertan por acceso radial o femoral y por dentro se introducen guías, balones y stents para tratamiento de lesiones coronarias. Según las características de fabricación tienen distinta flexibilidad, soporte, empuje e intubación dentro de la coronaria, con lo cual es importante disponer de diferentes catéteres que se adaptan a la anatomía del paciente y a las características de cada lesión; uno sería para catéteres guía de mayor soporte para lesiones críticas u oclusiones completas y otros más flexibles para una buena intubación dentro de la coronaria para angioplastias más sencillas dado que aseguran una mayor seguridad.

Los extensores de catéteres guías su función es introducirse dentro de los catéteres guías descritos previamente para dar mayor soporte y poder intubar de una forma profunda las coronarias en caso de lesiones muy complejas sobre todo cuando tenemos poco soporte por el acceso arterial radial derecho.

Una de las complicaciones más graves de la cirugía de sustitución valvular aórtica es el ictus Isquémico, que puede afectar al 3-6% de los pacientes. La implantación trans-catéter de válvula aórtica (TAVI) puede reducir este riesgo, según se ha demostrado en estudios aleatorizados que han comparado esta técnica con la cirugía. No obstante, el ictus continúa siendo una de las complicaciones más graves de estos procedimientos, con una alta tasa de mortalidad y secuelas permanentes. El riesgo de esta complicación es más alto en algunos subgrupos de pacientes, como aquéllos con válvula aórtica bicúspide o calcificación valvular aórtica severa y en el tratamiento de bioprótesis aórticas degeneradas. Estos pacientes se benefician de dispositivos de protección embólica que se colocan a nivel de los troncos supraaórticos y evitan que el material desprendido migre a los vasos cerebral y produzca un infarto cerebral con las terribles consecuencias.

En pacientes graves, con parada cardíaca reanimados, se necesita su enfriamiento y para ello es necesario un catéter central de 3 vías

MADRID a 27 de febrero de 2025

Fdo. Dr. J.L. Zamorano Gómez
JEFE DE SERVICIO DE CARDIOLOGÍA