



6116-2. ELECCIÓN DEL ACCESO RADIAL (DERECHO O IZQUIERDO) EN PACIENTES ANCIANOS SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

Claudio Manuel Rivadulla Varela, Miguel Calderón Flores, Nicolás Maneiro Melón, Ignacio Fernández Herrero, Julio García Tejada, Iván Gómez Blázquez, Agustín Albarrán González-Trevilla, Felipe Díez del Hoyo, Fernando Sarnago Cebada, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Maite Velázquez Martín

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios observacionales han sugerido que el acceso radial izquierdo (ARI) se asocia a tiempos de escopia y exposición radiológica menores respecto al radial derecho (ARD); un metaanálisis observó una reducción significativa del ARI en tiempos de procedimiento, escopia y contraste. Nuestra hipótesis fue que el ARI en pacientes mayores de 75 años (con mayor tortuosidad subclavia derecha) reduce los tiempos del procedimiento y fluoroscopia, contraste, material y complicaciones así como la percepción subjetiva de dolor comparado con el ARD. Sin embargo, el ARI se utiliza menos por mayor incomodidad logística para el operador. El objetivo del estudio fue analizar si existen diferencias significativas en el ARI frente al ARD en mayores de 75 años sometidos a una coronariografía.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y aleatorizado, que comparó el acceso radial (derecha o izquierda) en pacientes sometidos a una coronariografía diagnóstica. Se registraron parámetros sobre el tiempo de procedimiento y escopia, dosis de radiación y contraste, número de catéteres, complicaciones y dolor percibido por el paciente. Si se realizaba angioplastia, el estudio concluía su recogida de datos tras finalizar el diagnóstico.

Resultados: Se aleatorizaron 277 pacientes ($83,8 \pm 4,6$ años; 47,9% mujeres) (tabla). No hubo diferencias estadísticamente significativas en todos los parámetros registrados, siendo el tiempo medio de escopia ligeramente mayor para ARD ($4,8 \pm 3,7$ minutos) que para ARI ($4,0 \pm 3,2$ minutos) ($p = 0,06$); tampoco hubo diferencias en cuanto al tiempo total del procedimiento, así como entre etapas (canulación radial-primero sondaje coronario (SC)-segundo SC). La dosis de radiación acumulada fue similar entre ambos grupos (ARD $302,2 \pm 132,6$ mGy, ARI $317,8 \pm 131,7$ mGy; $p = 0,35$) y lo mismo ocurrió con la cantidad de contraste administrada (ARD $75,6 \pm 21,8$ ml, ARI $74,2 \pm 19,3$ ml; $p = 0,59$). Hubo una mayor tendencia no significativa de crossover en el ARD respecto al contralateral ($4,4$ vs $0,8$; $p = 0,12$) y no se registraron complicaciones graves en ninguno de los pacientes de forma inmediata.

Resultados obtenidos tras el análisis estadístico de las diferentes variables recogidas

	Total (n = 270)	ARD (n = 136)	ARI (n = 134)	p
--	-----------------	---------------	---------------	---

Sexo femenino (%)	47,9	47,7	48,1	0,96
Edad	83,8 ± 4,6	83,7 ± 4,7	83,9 ± 4,5	0,69
Introduccion (%)				
5 F	73,6	76,5	70,6	0,32
6 F	26,4	23,5	29,4	
Tiempo de escopia (min)	4,4 ± 3,5	4,8 ± 3,7	4,0 ± 3,2	0,06
Kerma (mGy)	310,2 ± 132,6	302,2 ± 132,6	317,8 ± 131,7	0,35
PDA (mGy·cm ²)	22.433,5 ± 11.436,2	22.418,6 ± 11.740,9	22.448,6 ± 11.162,5	0,98
Tiempo fin CI (min)	7,3 ± 5,0	7,2 ± 4,0	7,2 ± 4,5	0,93
Tiempo fin CD (min)	4,4 ± 3,6	4,7 ± 4,3	4,1 ± 4,5	0,15
Tiempo procedimiento (min)	11,6 ± 6,0	12,0 ± 7,0	11,3 ± 4,7	0,36
Contraste (ml)	75,9 ± 20,5	75,6 ± 21,8	74,2 ± 19,3	0,59
Nº catéteres CI	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,94
Nº catéteres CD	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,57
Nº catéteres totales	2 (2-2)	2 (2-2)	2 (2-2)	0,93
Dolor (1-10)	2 (1-3)	2 (1-4)	2 (1-3)	0,73
Crossover (%)	2,6	4,4	0,8	0,12

ARD: acceso radial derecho; ARI: acceso radial izquierdo; CD: coronaria derecha; CI: coronaria izquierda.



Tortuosidad a nivel de la arteria subclavia derecha.

Conclusiones: El ARI no demostró ventaja en relación al ARD en términos de reducción de radiación, contraste o tiempo de procedimiento. Sin embargo, el ARI presentó una tendencia a un menor tiempo de escopia y menor *crossover*. Estas ventajas hacen que algunos operadores se decanten por el ARI en pacientes ancianos.