



Revista Española de Cardiología



6001-663. ANGIOPLASTIA RADIAL COMO ALTERNATIVA A LA CONVERSIÓN A LA VÍA FEMORAL EN ACCESOS RADIALES COMPLEJOS

Antonio Enrique Gómez Menchero, Rosa Cardenal Piris, Carlos Sánchez González, Dante Lindefjeld, Jéssica Roa Garrido, Carlos Romero y José F. Díaz Fernández de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: En los últimos años ha crecido el porcentaje de coronariografías por acceso radial con respecto al acceso femoral. Aunque requiere una curva de aprendizaje mayor, este crecimiento se debe a una menor tasa de complicaciones, con el mismo nivel de éxito del procedimiento. La enfermedad arteriosclerótica, los procedimientos reiterados, la disección yatrógena o la necesidad de catéteres de mayor calibre son las causas más frecuentes de "cross over femoral". La angioplastia sobre la arteria radial es una alternativa en accesos radiales complejos disminuyendo la tasa de abandono y recuperando el sistema radial.

Métodos: Serie de casos prospectiva de procedimientos con acceso radial complejo a los que se les realizó angioplastia radial (AR), valorando la tasa de éxito del procedimiento (necesidad de "cross over femoral") y existencia de pulso radial al mes.

Resultados: Se realizaron 14 casos de AR en 1.498 procedimientos por vía radial en 2011. El 50% fueron varones. La estenosis grave arteriosclerótica fue la causa más frecuente de la AR (11), en 2 de ellos con calcificación grave y en 3 la causa fue una disección yatrógena. La angioplastia se realizó con balones periféricos coaxiales; 2 balones de 3,0 mm de diámetro (sobre guía de 0,014), 12 balones de 4 mm (sobre guía de 0,035). La longitud de los balones oscilo entre 40-120 mm dilatando entre 4-6 atm. En 13 pacientes se realizó intervencionismo coronario, en uno con catéter 7 French y aterectomía rotacional, en 8 con catéteres terapéuticos 6 French, en 3 con catéteres terapéuticos hidrofílicos sin introductor de 6,5 F y en un paciente se necesitó un introductor largo de 6 F de 90 cm con catéteres terapéuticos 6F. En ninguno de los pacientes hubo la necesidad de implantar un *stent* en el sistema radial por rotura o disección grave al finalizar el procedimiento. En todos los pacientes se finalizó el procedimiento con éxito sin necesidad de "cross over femoral". Todos los pacientes presentaban pulso radial palpable al mes del procedimiento.

Conclusiones: La angioplastia de la arteria radial es una herramienta segura y una alternativa en accesos radiales complejos que reducen la necesidad de "cross over femoral".