



6001-688. EL ACCESO TRANSRADIAL DISMINUYE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES EN SHOCK CARDIOGÉNICO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN DE ACCESO TRANSRADIAL

Oriol Rodríguez-Leor, Eduard Fernández-Nofrerías, Xavier Carrillo, Josepa Mauri, Carlos Labata, Teresa Oliveras, Elena Gómez y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: El uso del acceso transradial (ATR) en intervencionismo coronario ha aumentado en los últimos años. En pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) disminuye la mortalidad en comparación con el acceso transfemoral (ATF). Estudios comparativos han excluido de forma sistemática pacientes en shock cardiogénico (SC).

Métodos: Registro prospectivo observacional de todos los pacientes consecutivos con SCA con indicación de revascularización emergente entre febrero de 2007 y enero de 2012. Análisis de la evolución durante el ingreso de los pacientes en SC según ATR o ATF.

Resultados: De 1.400 procedimientos emergentes en pacientes con SCA, 122 tenían SC, 80 por ATR (65,6%) y 42 por ATF (34,3%). La principal causa para optar por ATF fue la ausencia de pulso radial (54,9%). La mortalidad (64,3% vs 32,5%, $p = 0,001$), las complicaciones graves del punto de punción (11,9% vs 2,5%, $p = 0,03$) y el MACE (combinación de muerte, infarto, ictus, hemorragia grave, encefalopatía postanoxémica) (73,8% vs 43,8%, $p = 0,001$) fueron mayores en el ATF. La hemorragia grave (14,3% vs 11,2%) y la necesidad de transfusión (23,8% vs 16,2%) fueron mayores en el ATF pero sin llegar a alcanzar significación estadística. En el análisis multivariante el ATR fue predictor independiente de mortalidad (OR 0,39 [IC95% 0,15-0,97]); otros factores predictivos fueron la edad ≥ 75 años (OR 3,47 [IC95% 1,35-8,92]), el tratamiento previo con diuréticos (OR 3,67 [IC95% 1,21-11,12]) y el éxito del procedimiento (OR 0,08 [IC95% 0,02-0,24]).

Conclusiones: En centros con experiencia, en pacientes con SC el ATR es apto para la realización del procedimiento hasta en dos terceras partes de los pacientes, de forma segura y con buenos resultados. La principal causa que impidió ATR fue la ausencia de pulso radial. En el análisis multivariado el ATR se relacionó con un menor riesgo de mortalidad.