



7005-2. BENEFICIO DEL ACCESO ARTERIAL RADIAL FRENTE AL FEMORAL EN LA REVASCULARIZACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO CON KILLIP > I

Alberto Cordero¹, José María García-Acuña², Moisés Rodríguez Mañero², Vicente Bertomeu González¹, Elías Martínez Rey-Rañal¹, Belén Cid Álvarez², Rosa Agra Bermejo², Belén Álvarez², Antonia Pomares¹, José Moreno Arribas², Antonio Marco¹, Vicente Bertomeu Martínez¹ y José Ramón González Juanatey², del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La vía radial se ha generalizado como de elección para la revascularización percutánea en el síndrome coronario agudo (SCA); sin embargo, una de las principales limitaciones para elegir la vía radial suele ser presentar un grado de Killip > 1.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados por SCA en 2 hospitales de España durante 10 años. De los pacientes, 1.606 presentaron un Killip > I y con estos se realizó un análisis de propensión para obtener 2 grupos con las mismas posibilidades de haberse realizado la revascularización por vía radial.

Resultados: Incluimos 8.519 pacientes con SCA, entre los que se realizó revascularización por vía radial en 6.985 (74,9%). El porcentaje de acceso radial descendió significativamente cuando mayor fue el grado Killip: 76,9%, 62,7%, 57,2% y 47,3%; globalmente, en los pacientes con Killip > I el abordaje radial fue mucho menos frecuente (58,6 frente a 76,9%; p 0,01). Tras el emparejamiento por propensión obtuvimos 568 parejas de pacientes con las mismas posibilidades de haber sido revascularizados por vía radial. La edad media fue 75,2 (10,7) años, 36,2% mujeres, 41,2% diabéticos, 42,0% SCACEST, puntuación GRACE media 198,1 (36,5). El 57,1% presentaron Killip II, el 23,3% Killip III y el 19,6% Killip IV. La mortalidad hospitalaria fue 23,4% y fue significativamente inferior en los revascularizados por vía radial: 17,3 frente a 29,6%, al igual que la tasa de hemorragias mayores: 13,8 frente a 22,9%. La estancia hospitalaria también fue significativamente inferior en los pacientes revascularizados por vía radial (12,3 (11,8) frente a 14,1 (14,7); p = 0,02). El análisis multivariante mostró una asociación independiente entre la vía radial y menor mortalidad hospitalaria (OR: 0,40 IC95% 0,28-0,54; p 0,01) y menor hemorragia mayor (OR: 0,51 IC95% 0,37-0,70).

Conclusiones: El abordaje por vía radial aporta beneficio en la reducción de hemorragias mayores y mortalidad también en los pacientes con SCA y Killip > I.