



## Revista Española de Cardiología



### 6036-475. CORONARIOGRAFÍA POR VÍA RADIAL EN ANCIANOS: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE EL ACCESO DERECHO E IZQUIERDO?

Leticia Blázquez Arroyo, Felipe Hernández Hernández, Lola Villagraz Tecedor, Sandra Mayordomo Gómez, Carolina Granda Nistal, Belén Rubio Alonso, M<sup>a</sup> Teresa Velázquez Martín y Julio García Tejada del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

#### Resumen

**Objetivos:** El acceso radial (AR) en el intervencionismo coronario es cada vez más utilizado a pesar de limitaciones relacionadas con aspectos técnicos y anatómicos, que son más evidentes en los pacientes ancianos. El objetivo de este estudio es evaluar la viabilidad del AR y comparar el acceso derecho e izquierdo en pacientes muy ancianos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye los pacientes  $\geq 80$  años sometidos a coronariografía por AR en nuestro centro. Se evaluó la tasa de éxito (procedimiento completo a través de AR único), la tasa de cruce, el tiempo de escopia, el volumen de contraste utilizado y el tipo de procedimiento (diagnóstico o intervencionista). Se analizaron los datos mediante el *software* estadístico SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 886 pacientes (43,7% mujeres), edad media de  $82,8 \pm 2,6$  años (rango 80-92), que fueron sometidos a angiografía coronaria mediante AR. La vía de acceso fue la arteria radial derecha (ARD) en 770 pacientes (86,9%) y la arteria radial izquierda (ARI) en 116 (13,1%). No se observaron diferencias significativas en cuanto al sexo o tipo de procedimiento en ambos grupos. La tasa de éxito del AR fue del 94,8% y solo en 47 pacientes (5,2%) se requirió cruce (36 pacientes a acceso femoral, 10 a ARI y 1 a cubital derecha). Se realizó intervencionismo coronario (IC) en 352 pacientes (39,7%). El tiempo medio de escopia mostró una tendencia a ser menor en el ARD ( $11,2 \pm 9,8$  min vs  $12,9 \pm 10$  min,  $p = 0,09$ ), mientras que el volumen de contraste fue significativamente menor ( $132,9 \pm 78,1$  ml vs  $153,2 \pm 68,4$  ml,  $p = 0,008$ ) en el ARD. Tras analizar independientemente diagnóstico o IC, el tiempo medio de escopia fue similar en los diagnósticos (ARD  $7,7 \pm 6,7$  min, ARI  $8,8 \pm 4,5$  min,  $p = 0,23$ ) pero el volumen de contraste fue significativamente menor en el ARD ( $99,2 \pm 53,9$  ml vs  $122,1 \pm 51,4$  ml,  $p = 0,01$ ). En el IC, no hubo diferencias significativas en escopia (ARD  $17,1 \pm 11,4$  min, ARI  $17,8 \pm 12,4$  min,  $p = 0,72$ ) ni en el contraste (ARD  $189,9 \pm 79,8$  ml, ARI  $190,2 \pm 67,7$  ml,  $p = 0,98$ ).

**Conclusiones:** La tasa de éxito del AR en ancianos es alta y muestra ser un acceso seguro y viable en la práctica diaria a pesar de las limitaciones anatómicas. El ARI no se asoció con una reducción significativa en el tiempo de escopia comparado con el ARD (incluso se observa una tendencia a ser mayor) y sí mostró un significativo mayor volumen de contraste utilizado.