



5022-8. EL ACCESO RADIAL REDUCE LA RADIACIÓN DISPERSA CON RESPECTO AL ACCESO FEMORAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN 1000 PROCEDIMIENTOS CONSECUTIVOS

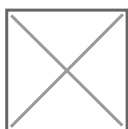
Leire Unzue Vallejo, Eulogio García, Francisco José Rodríguez Rodrigo, Eddy Velasquez, Ana Alegría Barrero, Juan Medina Peralta, Teresa San Agustín Lascorz y Francisco Javier Parra del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción: El acceso radial (AR) en el intervencionismo coronario percutáneo ha demostrado ser superior al acceso femoral (AF) en reducción de complicaciones y aumento de supervivencia, sin embargo, podría estar relacionado con una mayor exposición radiológica según diversos trabajos. El objetivo del estudio es comparar los parámetros de exposición radiológica entre procedimientos realizados por AR y AF.

Métodos: Se recogieron procedimientos consecutivos realizados en un centro durante 18 meses, comparando las características clínicas basales, el tipo de intervención realizada y la exposición radiológica en procedimientos realizados por ambas vías. La exposición radiológica se cuantificó a través de la dosis de radiación de entrada en la piel (KERMA), el producto dosis área (PDA) para el tiempo de exposición, y el tiempo de fluoroscopia. Las variables cualitativas se compararon mediante Chi cuadrado, las cuantitativas se contrastaron mediante test t de Student. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 18.0. Los pacientes en los que se realizó *cross-over* durante el procedimiento se clasifican según la vía de acceso inicial utilizada.

Resultados: Se analizaron 1.047 procedimientos consecutivos, el 94% realizados por AR. No existieron diferencias en la vía de acceso en función de las características clínicas de los pacientes o la dificultad técnica del procedimiento, aunque sí existió una mayor tendencia a utilizar el AF en pacientes en *shock* cardiogénico y con antecedente de revascularización quirúrgica previa. En 37 pacientes se realizó *cross-over* al inicio o durante el procedimiento. No existieron diferencias en el tiempo de escopia o la dosis de contraste en función de la vía de acceso utilizada y el PDA fue similar en ambos grupos. El AF presentó dosis mayores de Kerma acumulado.



Lesiones tipo C revascularizadas por acceso radial. A: Angioplastia a vena safena. B: Angioplastia a DA severamente calcificada con soporte Guideliner. C: Kissing balón en TCI distal. D-E: Angioplastia a OCT de DA. G: Angioplastia a anastomosis de AMI a DA.

Características clínicas y angiográficas de los procedimientos realizados por acceso radial y femoral.
Exposición radiológica en cada vía de acceso

	Acceso radial (n: 981)	Acceso femoral (n: 66)	p
Características clínicas			
Edad (años $\pm$ DE)	66,46 $\pm$ 5,75	69,24 $\pm$ 8,43	0,13
Sexo (mujeres n (%))	284 (29)	17 (26)	0,31
Índice masa corporal	26,95 $\pm$ 4,71	30,65 $\pm$ 5,12	0,11
Tipo de procedimientos			
Procedimientos terapéuticos (n (%))	618 (67,3)	48 (67,3)	0,36
Cirugía coronaria previa (n (%))	54 (5,5)	8 (12,1)	0,03*
Presentación como IAM (n (%))	124 (12,6)	7 (10,6)	0,63
Shock cardiogénico (n (%))	2 (0,2)	4 (6,1)	0,01*
Angioplastia al TCI (n (%))	23 (2,3)	4 (6,1)	0,06
Oclusión total crónica (n (%))	19 (1,9)	3 (4,5)	0,15
Exposición radiológica			
Tiempo escopia (min)	12,56 $\pm$ 13,69	15,24 $\pm$ 13,86	0,19
Contraste (cc)	128,52 $\pm$ 6.562	157,03 $\pm$ 62,13	0,99
PDA exposición (mGy/cm ²)	34.642,75 $\pm$ 16.591,05	46.709,587 $\pm$ 31.030,67	0,11
KERMA acumulado (mGy)	922,57 $\pm$ 641,95	1,258,50 $\pm$ 868,27	0,05(*)
IAM: infarto agudo de miocardio. TCI: tronco común izquierdo.			

Conclusiones: En operadores experimentados, el AR permite la realización de procedimientos de complejidad técnica similar al AF. En nuestra serie el AR no se relacionó con una mayor exposición radiológica; sin embargo, el AF sí implicó un aumento significativo de la dosis absorbida (KERMA), lo que

podría incrementar la radiación dispersa de los procedimientos realizados por esta vía. El mayor índice de masa corporal de los pacientes con AF y una mayor distancia del intensificador podrían explicar estos resultados.