



6034-431. ACCESO VENOSO BRAQUIAL PARA BIOPSIAS ENDOMIOCÁRDICAS: UNA ALTERNATIVA FACTIBLE Y REUTILIZABLE

Francisco José Hernández Pérez, Ebrey León Aliz, Josebe Goirigolzarri Artaza, Juan Francisco Oteo Domínguez, Manuel Gómez Bueno, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La biopsia endomiocárdica (BEM) es clave en la monitorización del rechazo agudo tras un trasplante cardiaco. Estos pacientes requieren BEM repetidas, con el consiguiente riesgo de complicaciones y discomfort generado. Los accesos venosos empleados clásicamente para este procedimiento son la vena femoral y la yugular interna. El acceso por venas periféricas a través del brazo (vena basílica o cefálica) podría aportar un menor riesgo y mayor comodidad para el paciente. El objetivo es describir nuestra experiencia global con este acceso venoso y comparar sus resultados con los accesos clásicos por venas centrales.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente todas las BEM realizadas en un centro con trasplante cardiaco entre enero-2004 y febrero-2016. Se analizó la factibilidad, los tiempos del procedimiento y la reutilización del acceso. La técnica consiste en canalizar la vena basílica o cefálica con un catéter Abbot 14G y, con técnica de Seldinger, intercambiar por un introductor venoso de 9F. A través de éste, y sobre una guía de 0.35, se introduce guiado por fluoroscopia una vaina montada sobre un catéter multipropósito hasta el ventrículo derecho. Una vez alcanzada la posición se retira el multipropósito y a través de la vaina se introduce el miotomo para la toma de biopsias.

Resultados: En el periodo estudiado se realizaron un total de 1.783 BEM a 401 pacientes (72% varones). En 1.484 de ellos se realizó solo BEM y en 299 se realizó BEM + otro procedimiento (cateterismo derecho o izquierdo). El acceso braquial fue empleado en 399 (22%) procedimientos, mientras que 912 (51%) se realizaron vía femoral y 472 (27%) vía yugular. La duración del procedimiento con el acceso braquial (28 ± 57 frente a 29 ± 30 minutos, $p = 0,633$) y el tiempo de escopia ($6,0 \pm 9,2$ frente a $5,7 \pm 10,4$ minutos, $p = 0,366$) fueron similares respecto al resto de la serie. En los pacientes en los que se realizó más de un procedimiento empleando el acceso braquial (139 pacientes) éste se pudo reutilizar en más de la mitad de ellos (56%), con un rango que fue de 2 a 10 procedimientos por esta vía.

Conclusiones: El acceso braquial venoso es una alternativa factible y eficaz para la realización de BEM en corazón derecho. Este acceso, que permite a los pacientes una movilidad y alta hospitalaria precoces, puede ser reutilizado en más de la mitad de los pacientes que requieren procedimientos consecutivos.