



Revista Española de Cardiología



6003-42. CAUSAS Y EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DEL CAMBIO DE VÍA DE ACCESO EN LAS ANGIOGRAFÍAS CORONARIAS POR VÍA RADIAL

Xavier Carrillo Suárez, Eduardo Fernández Nofrerías, Oriol Rodríguez Leor, Neus Salvatella Giralt, Àngels González Guardia, Javier Aparicio Ortiz, Josefa Mauri i Ferré, Antonio Bayés Genís, Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: El acceso transradial (ATR) ha demostrado reducir las complicaciones en el acceso vascular. Sus inconvenientes son la curva de aprendizaje y ocasionalmente el cambio de acceso arterial (CA) por problemas específicos del ATR. En 2002 iniciamos programa de ATR, siendo en la actualidad el acceso mayoritario.

Objetivos: Analizar las causas de CA en angiografías coronarias realizadas por ATR en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de las coronariografías diagnósticas electivas por ATR entre 01/02 y 06/09. Se valoró la frecuencia, causas y factores relacionados con CA.

Resultados: Se realizaron 8.729 angiografías coronarias por ATR (77,3 % del total); 7.964 fueron procedimientos electivos (muestra final). Se produjo CA en 443 procedimientos (5,6 %). Las causas de CA fueron: fallo de punción 207 (46,7 %), tortuosidad braquiocefálica 107 (24,2 %), loop radio-humeral 42 (9,5 %), oclusión/estenosis vascular 33 (7,5 %), espasmo radial 33 (7,5 %). La evolución anual del CA fue: 9,1 % en 2002, 9 % en 2003, 5,8 % en 2004, 4,6 % en 2005, 4,8 % en 2006, 5 % en 2007, 5,2 % en 2008 y 4 % en 2009. El porcentaje anual de procedimientos diagnósticos por ATR fue del 43,6 %, 77,8 %, 89,7 %, 88,1 %, 91,7 %, 95,9 %, 96 % y 96,7 % respectivamente. En el análisis multivariante los factores relacionados con el CA fueron: vasculopatía periférica (OR 1,92), edad > 70 años (OR 1,25), sexo femenino (OR 1,41), espasmo radial (OR 3,97) y uso > 3 catéteres (OR 3,98); como factores protectores: altura del paciente (OR 0,97 por cm), verapamilo intraradial (OR 0,13) y nitroglicerina intraradial (OR 0,51).

Conclusiones: En centros con un volumen alto de ATR el porcentaje de CA es bajo. Las causas principales de CA son el fallo en la punción y la tortuosidad braquiocefálica. Los factores que más se relacionaron con el CA fueron el uso de medicación intraradial, el espasmo asociado y la necesidad de usar > 3 catéteres.