



7005-5. ABORDAJE RADIAL Y ANGIOPLASTIA PRIMARIA. LO BUENO, BONITO Y BARATO

José Moreu Burgos, Daniel Núñez Pernas, Tomás Cantón Rubio, Esther Lázaro Fernández, Luis Manuel Hernando Romero, María Arjona Arjona, Irene Narváez Mayorga y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje radial (R) en el ICP es coste/eficiente respecto al femoral (F), incluso en la angioplastia primaria (STEMI-RADIAL Trial). En nuestro centro todas las ICP-P se realizan por R con operador y ayudante, pero la organización de guardias sin ayudante nos inclina hacia la F. Esta situación coyuntural nos brinda la oportunidad de comparar los 2 grupos. Nuestro objetivo es comprobar que en el mundo real en nuestro centro, la ICP-P (R) es más coste/eficiente que la F y cuantificar el ahorro derivado de su utilización.

Métodos: De los informes de alta de 385 pacientes consecutivos tratados con ICP-P (1/1/2015-31/1/2017) se registraron: sexo, edad, IMC, abordaje, antiagregantes, tiempo balón y escopia, ICP diferida en ingreso, estancia, complicaciones de la vía, hemoglobina al ingreso y a las 24h, número de analíticas y coste del ingreso (coste GRD 121 y 122 nuestro centro). Se identificaron 2 grupos: F con 246 pacientes y R con 139 pacientes. Con el SPSS 22 se aplicó t-Student y χ^2 para las comparaciones. Se realizó análisis multivariado respecto a complicaciones y coste.

Resultados: En la tabla aparecen los resultados de todas las variables. No existieron diferencias respecto a los tiempos balón y escopia ni en la estancia media. La vía radial se utilizó con más frecuencia en los pacientes obesos, el 79% presentaban un IMC > 25. El 14% de nuestros pacientes presento alguna complicación. Por vía radial se redujo el número de complicaciones, a expensas de las dependientes de la vía (2,9 frente a 11,5%; $p = 0,005$). El coste del ingreso fue superior en los pacientes con abordaje femoral (3.721€ frente a 3.206 €; $p = 0,018$). En el análisis multivariado la vía es la única variable que se relaciona de forma independiente con las complicaciones (RR 3,81; IC95%: 1,36-10,67 para la F) y el coste (14% reducción, ahorro 515 €/paciente por R).

Resultados

	F (n = 246)	R (n = 139)	p
Sexo (mujeres)	18,3%	16,5%	0,781

Edad (años)	62,44 ± 12,64	63,19 ± 12,96	0,581
IMC (kg/m ²)	27,85 ± 3,98	29,10 ± 4,72	0,043
Uso de reopro	13,4%	11,5%	0,636
%Tica-Pras	49,2%	40,3%	0,110
T sala-balón (min)	31,25 ± 13,79	29,54 ± 14,27	0,497
T escopia (min)	10,10 ± 10,26	9,57 ± 5,26	0,516
% Icp diferida ingreso	26%	24,5%	0,808
Duración ingreso (días)	6,12 ± 2,92	5,81 ± 2,42	0,272
Complicaciones totales	17,9%	7,2%	0,004
No vasculares	8,1%	3,6%	0,089
Vasculares	11%	2,9%	0,005
Dif Hgb 24 h. g/dl	0,34	0,37	0,680
Nº muestras Hgb	4,96 ± 2,16	4,73 ± 1,55	0,239
Coste ingreso €	3.721,04 ± 2.588,98	3.205,78 ± 1.646,41	0,018

Conclusiones: 1. En la angioplastia primaria la vía radial es más eficiente que la femoral por reducción de complicaciones vasculares. 2. La utilización de la vía radial en las angioplastias primarias supone un claro ahorro económico al centro. 3. El coste de oportunidad de 515€ por cada paciente justifica con creces la adecuación de las guardias a las recomendaciones de la SEC (1 cardiólogo intervencionista y 2 enfermeras).