



6034-467. UTILIDAD DEL CATÉTER SHEATHLESS EN LA ATRECTOMÍA ROTACIONAL POR VIA RADIAL

Carmen Fernández Díaz, Juan Vicente Vilar Herrero, Alberto Berenguer Jofresa, Darío Sanmiguel Cervera, David Escribano Alarcón, Andrés Mauricio Cubillos Arango, Pablo Almela Alcaide, Isidoro López López, Salvador Morell Cabedo y Eva Rómiz González, del Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La principal limitación del acceso radial para la realización de aterectomía rotacional (AR) es la imposibilidad del empleo de catéteres guía ≥ 7 French (F), debido principalmente al pequeño diámetro interno de la arteria radial. El catéter Sheathless Eucath (Asahi Intecc, Japón) nos aporta un mayor diámetro luminal con menor diámetro externo, permitiéndonos conseguir hasta una luz interna de (2,06 mm) similar a la aportada por un catéter guía de 7 F por vía radial. El objetivo de este estudio es analizar su utilidad y éxito en pacientes sometido a AR.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva a 22 pacientes en los que se empleó como primera opción el catéter Sheathless para la realización de AR desde octubre 2015 a diciembre 2017. Se recogieron variables clínicas y angiográficas. Se definió el éxito del procedimiento como la realización de AR y posterior implante de *stent* con flujo final TIMI 3.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue de 72 ± 9 años y el 66,6% fueron varones. El vaso más frecuentemente tratado fue la arteria descendente anterior (77,3%), seguida de la arteria coronaria derecha (13,7%) y tronco coronario izquierdo (9%). En todos los casos se empleo un tamaño de Sheathless de 7,5 F, aunque el tamaño de la oliva empleada fue de 1,5 mm en el 73% de los pacientes. Se alcanzó el éxito del procedimiento en el 90,9% de los casos. Solo en 2 pacientes que requería AR sobre la arteria coronaria derecha, se necesito cambio a acceso femoral por falta de soporte del catéter Sheathless.

Conclusiones: El catéter Sheathless nos permite realiza con éxito AR por vía radial en un alto porcentaje de pacientes, aportándonos el diámetro interno y soporte necesario para su realización, principalmente en AR sobre el árbol coronario izquierdo.