



6002-44. SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL ACCESO RADIAL COMO VÍA DE ABORDAJE ARTERIAL DE PRIMERA ELECCIÓN EN INTERVENCIONISMO CORONARIO EMERGENTE EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Francisco Díaz Cortegana, María Yuste Domínguez, Juan Manuel Nogales Asensio, José Ramón López Mínguez, Reyes González Fernández, Ginés Martínez Cáceres, Lorenzo Muñoz Santos y Antonio Merchán Herrera del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

La vía de acceso radial (VAR) se está consolidando como una alternativa atractiva para la realización de coronariografía e intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes (p) seleccionados. La vía de acceso femoral (VAF) sigue siendo la vía de abordaje de primera elección en el ICP emergente en p con infarto agudo de miocardio (IAM) en la mayoría de los centros. La seguridad y efectividad de la VAR en este contexto no está suficientemente evidenciada en la bibliografía. Nuestro objetivo es evaluar este aspecto en una muestra no seleccionada. Se analizaron 641 p consecutivos con el diagnóstico de IAM a los que se realizó ICP emergente en nuestro centro: en 493 p (76,9%) se trató de ICP primaria y en 148 p (23,1%) se trató de ICP de rescate (tras tratamiento trombolítico no eficaz). Se compararon variables relativas a la seguridad y eficacia de los procedimientos. La edad media fue $63,11 \pm 12,47$ años (VAF: $63,78 \pm 12,27$ años; VAR: $62,39 \pm 12,67$ años; $p = \text{NS}$). En el 62,8% de los p en los que se usó la VAF se utilizó un dispositivo de cierre percutáneo. El cambio de acceso vascular por fallo de la estrategia de abordaje fue muy poco frecuente y similar en ambos grupos. Los p del grupo VAR presentaron mayor porcentaje de éxito del ICP sobre la lesión responsable del IAM (LRI) definido como TIMI 2-3 final. No hubo diferencias en las variables relativas a la dificultad del procedimiento, si bien el porcentaje de p en los que se difirió el ICP sobre otra lesión diferente a la LRI fue mayor en el grupo VAR. Este grupo presentó un menor tiempo de estancia hospitalaria a pesar de este hecho. La mayor incidencia de complicaciones durante la hospitalización (principalmente hemorrágicas y vasculares en relación con la vía de acceso) en el grupo VAF podrían justificar la mayor estancia hospitalaria en estos p. Podemos concluir en base a nuestros resultados que la VAR debería ser considerada como vía de acceso de elección en p con IAM en los que se realiza ICP emergente. La eficacia y seguridad mostrada por esta vía de acceso en estos procedimientos, así como la menor incidencia de complicaciones evolutivas relacionadas con la misma, justificarían este planteamiento.

