



## 4010-7. PSEUDOANEURISMA RADIAL: UNA COMPLICACIÓN INFRECLENTE TRAS EL CATETERISMO POR VÍA TRANSRADIAL CON UN MANEJO DIFERENCIADO

Isabel Zegrí Reiriz<sup>1</sup>, Arturo García-Touchard<sup>1</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>1</sup>, Ana Blasco Lobo<sup>1</sup>, Ramón Rodríguez Olivares<sup>2</sup>, José Antonio Fernández-Díaz<sup>1</sup>, Pablo Aguiar Souto<sup>1</sup> y Francisco Javier Goicolea Ruigómez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El pseudoaneurisma de arteria radial (PSA) es una complicación muy infrecuente tras la realización de un cateterismo por vía transradial (ATR), con una incidencia < 0,1%. Debido a esta infrecuencia, sus características y manejo terapéutico, a diferencia del pseudoaneurisma femoral, no están del todo establecidos.

**Métodos:** Hemos analizado la totalidad de los cateterismos por ATR realizados en nuestra unidad durante el periodo 2004-2013. Reportamos la incidencia de PSA, su manejo y resultados.

**Resultados:** De los 16.223 cateterismos realizados por ATR, se han documentado 4 casos de PSA (incidencia  $2,5 \times 10.000$  casos). Todos se presentaron como una masa pulsátil de (2 × 2 cm) eritematosa y con soplo, en el lugar de punción a los pocos días del procedimiento (7 ± 5 días). 2 casos se presentaron adicionalmente con una ulceración cutánea de 0,5 cm (y 1 caso presentó un leve sangrado pulsátil y espontáneo a través de la ulceración). Ningún caso tuvo síntomas isquémicos ni dolor intenso. En todos los casos el diagnóstico se confirmó con ecografía vascular y la pared de tejido que separa la cavidad del PSA del exterior era < 0,5 cm (fig.). 3 de los 4 casos estaban anticoagulados en el momento del procedimiento y en 1 caso la compresión fue inadecuada por desplazamiento del dispositivo de compresión. En todos ellos el tratamiento inicial fue la compresión mecánica (3 con dispositivo mecánico y 1 con sonda). En 1 caso se produjo extravasación que se manejó con compresión proximal. En 1 caso se produjo ulceración cutánea por compresión prolongada. En 1 caso la inyección de trombina se acompañó de pérdida de pulso radial sin signos de isquemia en la mano. La compresión mecánica fue insuficiente en 2 casos y se tuvo que inyectar adicionalmente trombina guiada por Doppler para lograr la trombosis completa del PSA. Ningún caso requirió cierre quirúrgico.



**Conclusiones:** El PSA es una complicación muy infrecuente tras el ATR, que requiere un manejo diferenciado por sus características diferenciales respecto al femoral (la proximidad con la piel y el menor tamaño del mismo). La compresión mecánica puede ser eficaz, pero debe evitarse la erosión cutánea y la rotura libre al exterior, por lo que debe realizarse en régimen de hospitalización. La inyección de trombina, si bien es eficaz, debe realizarse con especial cuidado para evitar la oclusión radial secundaria.