



6011-421. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL ACCESO RADIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Leire Unzué¹, Eulogio García¹, Ana Alegría¹, Eddy Velásquez¹, Juan Medina¹, Francisco Javier Parra², Francisco Javier Rodríguez-Rodrigo¹ y Juan Luis Delcán¹ del ¹Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid) y ²Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: El acceso radial en el intervencionismo percutáneo ha demostrado ser superior al acceso femoral en reducción del número de complicaciones y aumento de supervivencia. Por otra parte, el progresivo desarrollo de los materiales y dispositivos utilizados en el intervencionismo coronario, permite abordar la gran mayoría de procedimientos a través de este acceso.

Objetivos: Describir el tipo de acceso arterial utilizado en la sala de hemodinámica en un centro, valorando si existen diferencias en el abordaje en función del procedimiento realizado.

Métodos: Se recogieron los procedimientos consecutivos realizados en un centro durante un año, analizando la vía de acceso utilizada en función del tipo de intervención. Todos los procedimientos fueron realizados por operadores con amplia experiencia en la utilización del acceso radial. Se realizó comparación de variables cualitativas mediante test de chi cuadrado con corrección de Yates para casos esperados < 5. Las variables cuantitativas se compararon mediante test t de Student. El análisis estadístico se realizó mediante programa SPSS 18.0. Los pacientes en los que se realizó cross-over durante el procedimiento se clasifican según la vía de acceso final utilizada.

Resultados: Se analizaron 712 procedimientos consecutivos, el 92% fueron realizados por vía radial. No existieron diferencias en la vía de acceso en función de las características clínicas de los pacientes o la dificultad técnica del procedimiento, aunque sí existió una mayor tendencia a utilizar esta vía en pacientes en *shock* cardiogénico y con antecedente de revascularización quirúrgica previa. En 37 pacientes se realizó cross-over, en 21 de ellos por espasmo arterial grave, en 10 por tortuosidad marcada a nivel de la unión entre aorta y subclavia y en 6 para incrementar el soporte del catéter guía. Existió un caso de hematoma braquial en relación con disección de la guía a nivel de la arteria humeral, con resolución espontánea en los siguientes días. No se objetivaron otras complicaciones serias relacionadas con la vía de acceso.



Figura. En la figura se muestran lesiones tipo C revascularizadas con éxito por vía radial.

	Acceso radial (n: 619)	Ac
--	------------------------	----

Características clínicas		
Edad (años ± DE)	66,4 ± 5,7	69
Sexo (mujeres n (%))	180 (29)	23
Diabetes mellitus (n (%))	99 (16)	18
Revascularización quirúrgica previa (n (%))	34 (5,5)	10
Presentación como infarto agudo de miocardio (n (%))	78 (12,6)	10
<i>Shock</i> cardiogénico (n (%))	2 (0,3)	3
Angioplastia a lesiones tipo C		
Angioplastia al TCI (n (%))	13 (2,1)	3
Angioplastia a bifurcación con <i>stent</i> dedicado (n (%))	9 (1,45)	1
Oclusión total crónica (n (%))	12 (1,93)	2
Angioplastia a vena safena interna (n (%))	3 (0,48)	1
Angioplastia a arteria mamaria (n (%))	1 (0,16)	0

Conclusiones: La utilización sistemática de la vía radial como vía de elección para el intervencionismo coronario percutáneo implica baja tasa de crossover, con escasas complicaciones y buenos resultados, incluso en los procedimientos de mayor complejidad técnica.