



6036-475. CORONARIOGRAFÍA POR VÍA RADIAL EN ANCIANOS: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE EL ACCESO DERECHO E IZQUIERDO?

Leticia Blázquez Arroyo, Felipe Hernández Hernández, Lola Villagraz Tecedor, Sandra Mayordomo Gómez, Carolina Granda Nistal, Belén Rubio Alonso, M^a Teresa Velázquez Martín y Julio García Tejada del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El acceso radial (AR) en el intervencionismo coronario es cada vez más utilizado a pesar de limitaciones relacionadas con aspectos técnicos y anatómicos, que son más evidentes en los pacientes ancianos. El objetivo de este estudio es evaluar la viabilidad del AR y comparar el acceso derecho e izquierdo en pacientes muy ancianos.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye los pacientes ≥ 80 años sometidos a coronariografía por AR en nuestro centro. Se evaluó la tasa de éxito (procedimiento completo a través de AR único), la tasa de cruce, el tiempo de escopia, el volumen de contraste utilizado y el tipo de procedimiento (diagnóstico o intervencionista). Se analizaron los datos mediante el *software* estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 886 pacientes (43,7% mujeres), edad media de $82,8 \pm 2,6$ años (rango 80-92), que fueron sometidos a angiografía coronaria mediante AR. La vía de acceso fue la arteria radial derecha (ARD) en 770 pacientes (86,9%) y la arteria radial izquierda (ARI) en 116 (13,1%). No se observaron diferencias significativas en cuanto al sexo o tipo de procedimiento en ambos grupos. La tasa de éxito del AR fue del 94,8% y solo en 47 pacientes (5,2%) se requirió cruce (36 pacientes a acceso femoral, 10 a ARI y 1 a cubital derecha). Se realizó intervencionismo coronario (IC) en 352 pacientes (39,7%). El tiempo medio de escopia mostró una tendencia a ser menor en el ARD ($11,2 \pm 9,8$ min vs $12,9 \pm 10$ min, $p = 0,09$), mientras que el volumen de contraste fue significativamente menor ($132,9 \pm 78,1$ ml vs $153,2 \pm 68,4$ ml, $p = 0,008$) en el ARD. Tras analizar independientemente diagnóstico o IC, el tiempo medio de escopia fue similar en los diagnósticos (ARD $7,7 \pm 6,7$ min, ARI $8,8 \pm 4,5$ min, $p = 0,23$) pero el volumen de contraste fue significativamente menor en el ARD ($99,2 \pm 53,9$ ml vs $122,1 \pm 51,4$ ml, $p = 0,01$). En el IC, no hubo diferencias significativas en escopia (ARD $17,1 \pm 11,4$ min, ARI $17,8 \pm 12,4$ min, $p = 0,72$) ni en el contraste (ARD $189,9 \pm 79,8$ ml, ARI $190,2 \pm 67,7$ ml, $p = 0,98$).

Conclusiones: La tasa de éxito del AR en ancianos es alta y muestra ser un acceso seguro y viable en la práctica diaria a pesar de las limitaciones anatómicas. El ARI no se asoció con una reducción significativa en el tiempo de escopia comparado con el ARD (incluso se observa una tendencia a ser mayor) y sí mostró un significativo mayor volumen de contraste utilizado.