



6025-299. EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA AMBULATORIA CON ALTA PRECOZ

Antonio Gutiérrez Díez, Arsenio Gallardo López, Teresa María Iglesias Mier, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Driss Melehi El Assali, Francisco Manuel Salmerón Martínez y Jesús Jiménez Mazuecos del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción: Estudios en otros países han demostrado la seguridad de la realización de angioplastia en pacientes ambulatorios (que vienen de su domicilio) y dados de alta de forma precoz (menos de 12 h), sin necesidad de ingreso. No existen estudios en nuestro país que valoren la seguridad y eficacia de este proceder.

Métodos: Estudio prospectivo de la cohorte de 116 pacientes a los que se ha realizado angioplastia de forma ambulatoria (sin ingreso previo) en el último año. De ellos, aquellos con anatomía favorable, sin comorbilidad y con buen apoyo familiar/social se escogieron para proceder a un alta precoz tras un periodo de vigilancia en la unidad de 4-6 horas. Se recogen las características de los pacientes, de las lesiones a tratar, del procedimiento, la necesidad de ingreso precoz, las complicaciones clínicas y del punto de acceso al alta, a las 24 horas y al mes.

Resultados: 89 pacientes (76,7%) fueron candidatos para entrar en el programa de angioplastia ambulatoria con alta precoz. De estos el 74% eran hombres, con edad media de 67,8 años (DE 1,08), 79% hipertensos, 43% diabéticos, 84% dislipémicos, 9% fumadores, 72% con cardiopatía isquémica previa. El 66% se realizó por arteria radial derecha, el 32% por radial izquierda y un 2% por cubital. Se utilizaron introductores de 6 French en el 93% de los casos (7 French en los restantes). En el 20% se realizó el intervencionismo inmediatamente tras el diagnóstico. En el 72% se había realizado previamente un cateterismo por el mismo lugar de acceso. 11 pacientes (12%) precisaron ingreso no programado, 3 por resultado angiográfico subóptimo y 8 por criterios clínicos. Ningún paciente estuvo ingresado más de 48h ni presentó complicación clínica relevante. En el análisis multivariante solo se identificó la duración de procedimiento como predictor de la necesidad de ingreso (OR 1,07; IdC 1,02-1,13). En 1 paciente se objetivó oclusión de la arteria de acceso, que persistía ocluida al mes. De los 78 pacientes con alta precoz, 2 (2,6%) ingresaron durante el primer mes, ninguno por causa cardiológica relevante.

Características pacientes candidatos a alta precoz			
	Alta precoz	Ingreso no programado	Sign,
Pacientes n (%)	78 (87,6%)	11 (12,4%)	

Hombres	74,4%	72,7%	NS
HTA	76,9%	90,9%	NS
DM	37,2%	81,8%	p = 0,008
Dislipemia	83,3%	90,9%	NS
Tabaquismo activo	9,1%	9,0%	NS
Cardiopatía isquémica previa	70,5%	81,8%	NS
Cateterismo previo mismo acceso	82,1%	72,7%	NS
ICP multivaso	5,4%	9,1%	NS
6 French	92,3%	100%	NS
Edad media (años)	67,8	68,1	NS
IMC	29,3	29,5	NS
Creatinina (mg/dl)	0,9	1,1	NS
Duración procedimiento (min)	39	66	p = 0,006
Nº <i>stents</i> utilizados	1,3	1,9	p = 0,002

Conclusiones: La angioplastia coronaria realizada de forma ambulatoria con alta precoz, en menos de 8 horas, es un procedimiento seguro que no presenta más complicaciones que los realizados con ingreso del paciente. Este tipo de procedimiento permite optimizar recursos y disminuir de forma sensible el gasto sanitario generado en este tratamiento.