



5003-2. PERMEABILIDAD DE LOS INJERTOS DE ARTERIA RADIAL MEDIANTE CARDIO-TC DE 256 CORONAS: RELACIÓN CON PARÁMETROS CLÍNICOS Y ANALÍTICOS

Christian Muñoz Guijosa, David Vilades Medel, Rubén Leta Petracca, Chi Hion Li Li, Antonio José Barros Membrilla, Francesc Carreras Costa, José M. Padró Fernández y Guillem Pons Lladó del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los injertos de arteria radial (ARI) se utilizan cada vez más debido a su adecuado calibre, longitud del injerto, composición de su pared y su alta tasa de permeabilidad a corto-medio plazo. Además, los RA poseen propiedades biológicas favorables como la adaptación al flujo sanguíneo, la mínima proliferación intimal y la baja tendencia a la aterosclerosis. El objetivo de este estudio fue evaluar la permeabilidad de los RA mediante cardio-TC a los 6 meses después de la cirugía, y su correlación con variables clínicas, analíticas y radiológicas.

Métodos: Se reclutaron de manera prospectiva un total de 51 pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria (con al menos 1 ARI) en nuestra institución desde 2010 hasta 2012 (94% hombres, edad media 67 ± 10 años). El tiempo medio transcurrido entre la cirugía y el cardio-TC fue de 203 ± 46 días. En aquellos pacientes con oclusión/flujo competitivo del ARI se realizó un cateterismo cardiaco invasivo. Se consideraron lesiones coronarias significativas aquellas que ocasionaban una reducción del diámetro luminal del vaso mayor o igual al 70%.

Resultados: Se analizaron un total de 78 ARI, un 45% (23/51) de ellos con anastomosis secuenciales. La dosis de radiación efectiva media administrada fue de 7,5 mSv (rango intercuartílico 3,76 mSv). Se observaron un 9% (7/78) de ARI ocluidos y un 5% adicional (4/78) con flujo competitivo. El cateterismo invasivo confirmó todos los casos de oclusión indicados por cardio-TC. Las variables clínicas y analíticas estadísticamente relacionadas con la oclusión de los ARI fueron: diabetes mellitus, ictus previo, niveles bajos de hemoglobina preoperatoria, la ausencia de enfermedad coronaria significativa en el árbol nativo y el uso de norepinefrina después de la cirugía. Cabe destacar que 3 de los 7 pacientes con ARI ocluido presentaron durante el seguimiento ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca o angina inestable.

Conclusiones: El cardio-TC es una herramienta precisa en la evaluación de la oclusión de los injertos radiales, que se produce en el 9% de los pacientes a los 6 meses después de la cirugía. Dichas oclusiones se relacionan con la diabetes mellitus, ictus previo, niveles bajos de hemoglobina preoperatoria, la ausencia de enfermedad coronaria significativa en el árbol nativo y el uso de norepinefrina después de la cirugía.