Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 783

Revista Española de Cardiología

6024-247. REDUCCIÓN DE LA DOSIS DE RADIACIÓN EN EL LABORATORIO DE HEMODINÁMICA CON UN NUEVO PROTOCOLO DE TRABAJO

Alfonso Jurado Román[1], Ignacio Sánchez Pérez[1], Fernando Lozano Ruiz-Póveda[1], María Thiscal López Lluva[1], Andrea Moreno Arciniegas[1], Natalia Pinilla Echeverri[1], Manuel Marina Breysse[1] y Pilar Agudo Quílez[2] del [1]Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y [2]Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El laboratorio de hemodinámica supone una importante fuente de radiación. Una reducción en la dosis de radiación tan importante como sea posible, manteniendo la calidad de los procedimientos es esencial. El objetivo del estudio fue analizar los resultados de un nuevo protocolo de reducción de dosis de radiación (PRD) para la angiografía coronaria e intervencionismos coronarios percutáneos.

Métodos: Se analizaron 960 procedimientos consecutivos de un laboratorio de hemodinámica [coronariografías e intervencionismos coronarios percutáneos (ICP)]: 283 se realizaron antes del PRD y 676 después de él. El PRD consistió en la reducción del número de ventriculografías y aortografías solo para los casos con una indicación clara, en la utilización siempre que fuera posible de fluoroscopia de baja resolución y en la reducción del número de cines usando el *last fluoroscopy hold* (un *software* que permite el almacenamiento dinámico de las últimas secuencias de fluoroscopia).

Resultados: No hubo diferencias significativas en las características de los pacientes ni en el número de ICP realizados durante los 2 períodos (56,7% frente a 54,9%; p = 0,5). Tenían una complejidad similar [ICP de enfermedad multivaso o tronco coronario izquierdo (23,3% frente a 19,6%; p = 0,07), similar *score* Syntax (16,6 ± 12,2 frente a 17,2 ± 12,6; p = 0,7) y similar porcentaje de síndromes coronarios agudos (43,9% frente a 45,2%; p = 0,4) o bifurcaciones (13,6% frente a 17,6%; p = 0,05)]. Por el contrario, se realizaron el doble de ICP sobre oclusiones crónicas totales después de la implementación del PRD (5,3% frente a 10,6%; p = 0,01). El éxito angiográfico fue similar en ambos periodos (98,3% frente a 99,2%, p = 0,6). Después de la aplicación de PRD, no hubo diferencias significativas en la mediana de tiempo de fluoroscopia (13,3 frente a 13,1 min; p = 0,8) ni en la duración de los procedimientos (26,9 frente a 23,4 min; p = 0,14). Sin embargo, sí se observó una reducción significativa en el número de cines (21,8 frente a 6,9; p 0,0001), una reducción significativa del porcentaje de procedimientos con ventriculografía (80,9% frente a 7,1%; p 0,0001) o aortografía (15,4% frente a 4,4%; p 0,0001) y del producto dosis-área (PDA) (165 frente a 71 Gyxcm^2; p 0,0001).

Conclusiones: Con la implementación de un novedoso PRD en el laboratorio de hemodinámica, se observó una reducción del 56,7% del PDA sin una disminución de la calidad o la complejidad de los procedimientos realizados.