



6027-328. ANGIOPLASTIA AMBULATORIA TRANSRADIAL CON ALTA EL MISMO DÍA: RESULTADOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, María Isabel Barrionuevo-Sánchez¹, Jesús Jiménez-Mazuecos¹, Allan Rivera², Beatriz Samaniego³, Enrique Gutiérrez-Ibañez², Íñigo Lozano Martínez-Luengas³ y Antonio Gutiérrez-Díez¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ³Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La seguridad de programas heterogéneos de angioplastia con alta el mismo día ha sido previamente informada en trabajos procedentes de Norteamérica y Europa. Sin embargo, esta práctica no se ha generalizado en la mayoría de centros de nuestros país.

Métodos: Registro prospectivo de 3 centros para evaluar la seguridad y factibilidad del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) ambulatorio (el paciente procede del domicilio) con alta tras 4-12 horas de observación. Los procedimientos se realizaron a través de acceso radial/cubital, y fueron programados o *ad hoc*, en pacientes con enfermedad coronaria estable.

Resultados: Entre 2010-2015 se incluyeron 732 pacientes (76% varones, 66 ± 10 años) seleccionados de acuerdo con su anatomía coronaria, baja comorbilidad y buen apoyo social-familiar. El ICP fue programado en el 39% y *ad hoc* en el 61%. Todos permanecieron bajo vigilancia 4-12 horas después del ICP y se evaluaron al alta, 24 horas y 1 mes. El ICP fue multivaso en el 27,7%. Un total de 641 pacientes (74%) fueron dados de alta en el mismo día y 190 (26%) fueron ingresados (22,6% por resultado angiográfico subóptimo y 77,4% por criterios clínicos). La prevalencia de enfermedad arterial periférica ($p = 0,019$) y de insuficiencia renal crónica ($p = 0,005$) fue mayor entre los ingresados. El antecedente de arteriopatía periférica, la realización del procedimiento *ad hoc*, sobre enfermedad multivaso y el *cross-over* fueron predictores independientes de ingreso. No se registraron eventos cardiovasculares mayores a las 24 horas y un único paciente (0,18%) requirió ingreso, por hemorragia mayor no relacionada con el acceso vascular. A los 30 días se registraron 2 eventos mayores (0,37%), una trombosis subaguda de *stent* y una revascularización sobre vaso diferente al tratado. Únicamente 8 (1,5%) requirieron ingreso a los 30 días.

Conclusiones: El ICP ambulatorio transradial/cubital con alta tras 4-12 horas de vigilancia, en pacientes seleccionados con cardiopatía isquémica estable es seguro y factible.