



6036-452. ACCESO RADIAL FRENTE A FEMORAL EN LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO. FACTIBILIDAD Y RESULTADOS DE MORTALIDAD

Ignacio Batista Rago, Gustavo Vignolo, Jorge Mayol, Pablo Vázquez, Santiago Alonso, Rodrigo Abreu, Mariana Dieste y Tomas Dieste del Centro Cardiológico Americano, Montevideo (Uruguay).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una evidencia creciente que demuestra el mayor beneficio del acceso radial frente al acceso femoral en los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMcST). Son pocos los estudios que valoren el papel del acceso radial en pacientes con *shock* cardiogénico. Nuestro objetivo fue evaluar la viabilidad e influencia del sitio de acceso vascular sobre la mortalidad en el IAMcST en *shock* cardiogénico a la admisión hospitalaria.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo y observacional de pacientes sometidos a angioplastia primaria entre enero de 2006 y diciembre de 2015. De un total de 1.270 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de IAMcST y tratados con angioplastia primaria en nuestro hospital (centro de gran volumen de acceso radial, 95% de todos los procedimientos), se incluyeron los pacientes que se presentaron al ingreso y durante la angioplastia primaria en *shock* cardiogénico. El acceso radial fue nuestra primera intención, de no poder realizarlo se cambiaba a acceso femoral. Se utilizó un análisis de regresión múltiple para ajustar las diferencias potenciales entre los grupos.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes con una edad media de 65,3 años ($\pm 1,2$), 67% eran de sexo masculino. De estos pacientes, 80 (78,4%) se realizaron mediante acceso radial. La razón para elegir el acceso femoral fue la ausencia de pulso radial. La demografía de los pacientes fue la misma en ambos grupos. La mortalidad por todas las causas con acceso radial fue de 53,75% (43/80) y de 77,8% (18/22) para el acceso femoral. La supervivencia para el acceso femoral fue de $36,7 \pm 11,3$ meses en promedio, mientras que para el acceso radial, $56,6 \pm 6,6$ meses, con una diferencia estadística significativa entre ambos grupos, $p = 0,035$. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la mortalidad y el acceso empleado con: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, número de arterias con estenosis graves asociadas, angioplastia de tronco de arteria coronaria izquierda, tiempo de inicio y angioplastia, cirugía de revascularización miocárdica previa, angioplastia previa.

Conclusiones: La angioplastia primaria es factible por acceso radial en la mayoría de los pacientes en *shock* cardiogénico. El sitio de acceso vascular debe de ser tomado en cuenta como predictor de mortalidad en los pacientes con *shock* cardiogénico durante una angioplastia primaria.