



6034-454. EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL EN EL ACCESO RADIAL DISTAL IZQUIERDO EN LA TABAQUERA ANATÓMICA PARA REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍAS E INTERVENCIONISMO CORONARIO

Juan Carlos Astorga Burgo, Luis Fernández González, Roberto Blanco Mata, Koldo García San Román, Aída Acin Labarta, Miguel García Pumarino, Jorge Díaz Calvo, M. Jesús Arriola Meabe y Juan Carlos Alcívar Villa, del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje radial se puede considerar como la técnica de elección en la actualidad para el acceso coronario. Presenta ventajas respecto a otros tipos de abordajes en relación a la seguridad y comodidad para el paciente. La mayor parte de operadores prefieren el acceso radial derecho para poder adoptar una posición cómoda de trabajo. Sin embargo, frecuentemente y por diversas razones, la arteria radial izquierda se presenta como una gran alternativa para poder llevar a cabo el procedimiento. El acceso radial distal izquierdo en la tabaquera anatómica presenta ventajas respecto al acceso tradicional en términos de comodidad para el operador/paciente y riesgo isquémico del miembro. Como limitación destacable, reseñar el reto que supone puncionar una arteria más débil y pequeña a ese nivel con una curva de aprendizaje más larga. El presente estudio tiene como objetivo poner de manifiesto la experiencia en nuestro centro en cuanto a la viabilidad y seguridad del acceso radial distal izquierdo en la tabaquera anatómica.

Métodos: En el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2018, 22 pacientes no consecutivos dentro de un programa multioperador fueron considerados adecuados para realización del procedimiento vía radial distal izquierda como acceso de primera elección. 8 de los 22 casos fueron intervencionistas. Se utilizaron catéteres convencionales para realizar el cateterismo y se realizó hemostasia con TR-Band en todos los casos.

Resultados: El éxito general del procedimiento fue del 90%, mayor del esperado, requiriendo cambio de acceso solo 2 de los 22 casos en relación a hipoplasia/espasmo radial con imposibilidad de canulación del vaso. El resto se llevó a cabo sin inconvenientes para el operador y el paciente, consiguiéndose una hemostasia exitosa y precoz (disminución significativa del tiempo de hemostasia respecto al acceso convencional) sin detectarse ningún caso de oclusión radial posprocedimiento.

Conclusiones: El acceso radial distal izquierdo en la tabaquera anatómica es una opción viable y segura para realización de angiografías e intervencionismo coronario en pacientes en los que se prefiere o necesita acceder vía radial izquierda. Se necesitan estudios adicionales para evaluar el beneficio clínico de este abordaje.