



## 6001-7. EXPERIENCIA INICIAL DEL ACCESO FEMORAL GUIADO POR ECOGRAFÍA EN EL LABORATORIO DE ELECTROFISIOLOGÍA: SENCILLO Y SEGURO

Gorka Aurrekoetxea Bajeneta<sup>1</sup>, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi<sup>1</sup>, Estíbaliz Zamarreño Golvano<sup>1</sup>, Haritz Arrizabalaga Arostegi<sup>1</sup>, Ainhoa Benegas Arostegui<sup>2</sup>, Idoia Bravo Martínez<sup>1</sup>, Paula María Mendoza Cuartero<sup>1</sup>, Cristina Asla Ormaza<sup>1</sup>, María Castellanos Alcalde<sup>1</sup>, Koldo Ugedo Alzaga<sup>1</sup>, Amaia Lambarri Izaquirre<sup>1</sup>, Roberto Candina Urizar<sup>1</sup>, Jesús Daniel Martínez Alday<sup>1</sup>, José Miguel Ormaetxe Merodio<sup>1</sup> y M. Fe Arcocha Torres<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y <sup>2</sup>Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao (Vizcaya).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las complicaciones más frecuentes en los pacientes sometidos a procedimientos de electrofisiología están relacionadas con el acceso vascular. La vía de elección en los procedimientos es el abordaje femoral, basado habitualmente en referencias anatómicas. En los últimos años se ha extendido el uso de la ecografía para punciones vasculares, con evidencia sólida que se refleja en guías clínicas. El objetivo de nuestro estudio es analizar la eficacia y la seguridad del acceso femoral guiado por ecografía en los pacientes sometidos a procedimientos de electrofisiología.

**Métodos:** Estudio observacional con seguimiento prospectivo de los primeros pacientes consecutivos en los que se realizó un procedimiento electrofisiológico a través de acceso femoral guiado por ecografía entre diciembre 2018 y abril 2019. Las punciones fueron realizadas por 5 operadores del mismo centro y con un equipo Philips CX50 con transductor lineal de banda ancha y frecuencia de 2,0-3,0 MHz. El número de punciones sobre la misma vena fue variable en función del procedimiento y además se punccionó la arteria femoral si el sustrato así lo requería. Tras finalizar el procedimiento, se cerró el acceso venoso con sutura en Z y el acceso arterial mediante compresión manual. La valoración del acceso se realizó a las 24 horas mediante palpación manual y auscultación.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 117 pacientes (65% varones, edad media  $64 \pm 15$  años). El IMC medio fue de  $27,4 \pm 4,4$  kg/m<sup>2</sup> (73% con un IMC  $> 25$  kg/m<sup>2</sup>). El número total de punciones venosas fue de 230 (entre 1 y 3) y de arteriales de 11. Se ha canalizado el vaso objetivo en todos los casos y ninguno requirió cambio de operador, ni más de 2 intentos de punción por acceso. A las 24 horas se detectó una única complicación (0,85% de los pacientes): pseudoaneurisma de la arteria femoral superficial en una mujer con IMC de 37 kg/m<sup>2</sup> resuelta con inyección percutánea de trombina.

**Conclusiones:** Nuestra experiencia inicial del abordaje femoral guiado por ecografía demuestra que: se trata de una técnica eficaz, sencilla, con rápida curva de aprendizaje y con baja tasa de complicaciones, sujeta probablemente a las características basales de los pacientes.