



Revista Española de Cardiología



6027-253. ACCESO RADIAL DISTAL EN LA VIDA REAL: EXPERIENCIA DE NUESTRA UNIDAD

Eduardo Arroyo Úcar, José Martínez Crespo, Derek Dau Villareal, Manuela Romero Vazquiáñez, Manuel Cristian García Serrano, Juan Antonio Belda Cutillas, Isabel Benito Agüera, Natalia Amores González, Lorena González Ródenas, María Belén Castaño Pérez y Francisco Torres Saura

Hospital General Universitario de Vinalopó, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso radial distal se ha postulado como una nueva alternativa a la punción tradicional, considerando sus potenciales ventajas inherentes: menor tiempo de compresión, ergonomía y preservación radial para futuros procedimientos. Presentamos la experiencia de nuestra unidad, en un registro prospectivo, de todas las coronariografías realizadas por dicho acceso.

Métodos: Hasta el momento hemos realizado un total de 207 casos, de los que se han recogido datos de 77.

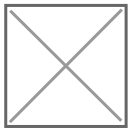
Resultados: Las características del procedimiento se resumen en la tabla. La punción fue ecoguiada en todos los casos y la mediana de tiempo hasta su canalización fue 60 segundos. Se realizaron 18 angioplastias. El switch de acceso se produjo en 3 de los casos por punción fallida. La compresión se realizó mediante la modificación de la banda de compresión TRBand (fig.), y el inicio de la descompresión se indicó a los 45 minutos en el caso de los procedimientos diagnósticos y 2 horas para los terapéuticos. La mediana en horas de compresión total fue de 2 para los procedimientos diagnósticos y 3,25 para los terapéuticos. Solo se registró una complicación, un hematoma leve que se resolvió con medidas locales.

Características del procedimiento

N (77)

Tiempo de canalización (mediana)	60 segundos
Número intentos	1,57
Radial derecho	88,2% (67)
Angioplastia	24% (18)

Acceso fallido	3,9% (3)
Tiempo compresión cateterismo diagnóstico (mediana horas)	2 horas
Tiempo compresión angioplastia (mediana horas)	3,25 horas
Complicaciones menores	1,3% (1)
Complicaciones mayores	0% (0)



TR Band.

Conclusiones: El acceso radial distal es en nuestra experiencia una alternativa válida y segura a la punción tradicional. Su corto tiempo de hemostasia lo hace especialmente deseable en pacientes ambulatorios, dónde se ha posicionado en nuestra unidad como acceso de elección.