



Revista Española de Cardiología



6043-3. ACCESO RADIAL DISTAL EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Isabel María Jorquera Lozano, Félix Valencia Serrano, José Antonio Aparicio Gómez, Soraya Muñoz Troyano y Ricardo Fajardo Molina

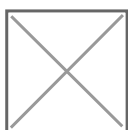
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje radial es el acceso recomendado para la realización de la angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST. El acceso a nivel de la tabaquera anatómica se ha descrito recientemente como alternativa al acceso radial convencional. Sin embargo, se desconoce si la transición a un acceso radial distal predominante afecta a los resultados de la angioplastia primaria.

Métodos: Análisis del acceso vascular, los tiempos de reperfusión y los resultados del procedimiento en 131 pacientes consecutivos sometidos a ICPp.

Resultados: La edad media de la población fue de 52 ± 25 años siendo el 18% de los pacientes mujeres. El tabaquismo (55%), la hipertensión arterial (42%), la dislipidemia (39%) y la diabetes (27%) fueron los factores de riesgo predominantes en la población de estudio. La localización del IAM fue anterior (29%), inferior (29%), inferoposterior (19%) y anterolateral (15%). La presión arterial media fue de 94 ± 19 mmHg. El tiempo escopia medio fue de 15 ± 19 min y el AirKerma 1.696 ± 1.817 . El 97% de los pacientes se sometieron a ICPp mediante un abordaje transradial. Durante el periodo de estudio, el acceso radial distal aumentó del 4,5% al 75% de los casos. El tiempo medio desde el primer contacto médico hasta el cruce de la guía fue de 149 ± 239 minutos y el tiempo medio desde la llegada a sala hasta el cruce de la guía fue de 19 ± 19 minutos, sin diferencias significativas durante el periodo de estudio.



Vía de abordaje y tiempos de reperfusión durante la ICPp.

Conclusiones: La adopción del radio distal es factible y no afecta significativamente los tiempos de reperfusión durante la ICPp para el infarto agudo de miocardio.