



6043-7. ACCESO TRANSRADIAL DISTAL EN PROCEDIMIENTOS CORONARIOS DE REPETICIÓN

Alejandro Sánchez Espino, Elvira Carrión Ríos, José Antonio Aparicio Gómez, Isabel María Jorquera Lozano, Fabiola Nicolás Cañadas y Ricardo Fajardo Molina

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La reutilización de la vía transradial para procedimientos coronarios de repetición es habitual en la práctica diaria. Recientemente, la punción transradial distal (dTRA) ha ganado popularidad como acceso alternativo más ergonómico y que podría ayudar a preservar la vía transradial convencional para futuros procedimientos. Analizamos los resultados de la punción dTRA en procedimientos coronarios transradiales de repetición.

Métodos: Análisis prospectivo de una serie consecutiva de pacientes ($n = 187$) sometidos a procedimientos coronarios por acceso dTRA inicial, realizados en un único centro durante el periodo de 2019-2020. Se compararon la tasa de éxito, las complicaciones y las variables del procedimiento entre los pacientes con reutilización de la vía transradial (grupo-redo, 31p) y pacientes de primera vez (grupo-naïve, 156p).

Resultados: Del total de pacientes incluidos, el 87% ($n = 162$) completaron el procedimiento programado por acceso dTRA. La tasa de fallo del acceso dTRA como estrategia inicial fue del 13% ($n = 25$), en los cuales se utilizó la vía transradial convencional ipsilateral de forma preferente (87%) como acceso definitivo sin ningún caso de conversión a vía femoral. Las características demográficas (± 64 años, 66% varones, 39% diabetes) y las variables del procedimiento (tiempo del procedimiento $56 \text{ min} \pm 32$, tiempo de fluoroscopia $9 \text{ min} \pm 9$, dosis de radiación AK $1490 \text{ mGy} \pm 1384$, angioplastia 35%) fueron similares en ambos grupos (grupo-redo vs grupo-naïve). Así mismo, la tasa de fallo del acceso dTRA como estrategia inicial (16 vs 13%; $p = 0,6$) y complicaciones graves del mismo (0%) fueron similares en ambos grupos. Dos pacientes presentaron hematoma leve en el sitio de punción que se resolvieron con compresión local. En el análisis univariado, la diabetes (OR: 2,76; IC95%: 1,16 -6,54, $p = 0,026$) resultó ser el único predictor de fallo de punción dTRA con tendencia significativa.

Conclusiones: En procedimientos coronarios de repetición, la estrategia de reutilización de la vía transradial por punción radial distal podría ser una alternativa factible, reproducible y segura, que podría ayudar a preservar la vía transradial convencional para futuros procedimientos.