Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 558

Revista Española de Cardiología

11. FRACASO EN LA CANULACIÓN EN EL ABORDAJE RADIAL DISTAL EN COMPARACIÓN CON EL ACCESO RADIAL ANTERIOR: RESULTADOS DE UN METANÁLISIS

Francisco Javier Tomás Simón, Eduardo Arroyo Úcar, David Escribano Alarcón, Marta Monteagudo Viana, Ignacio Alfaro Paniagua, María Teresa Calzada Patón, Diego Cazorla-Morallón, José Luis Colomer Gómez, Elías Martínez Rey-Rañal, Ana Pérez Ferrándiz, Sonia Sánchez Munuera y Mª Araceli Frutos García

Cardiología. Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje transradial distal (dTRA) se ha postulado como una nueva alternativa al acceso radial anterior para la angiografía coronaria. La menor tasa de trombosis arterial radial tras el procedimiento es una de sus potenciales ventajas, sin embargo, se han publicado tasas dispares de fracaso de acceso de hasta el 34%.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de los estudios publicados en PubMed y Medline hasta abril de 2023, seleccionándose ensayos clínicos aleatorizados (radial anterior vs radial distal sin punción ecoguiada) con una metodología similar. Se analizó la probabilidad de fracaso en la canulación del acceso.

Resultados: Se seleccionaron 7 artículos publicados entre los años 2019 y 2023 de un total de 240 entradas. Incluimos un total de 4721 pacientes, 2349 con dTRA. Se realizó un análisis dicotómico utilizando el *software* Jamovi. La probabilidad de fracaso en la canulación radial fue 5,1 veces mayor en los pacientes con dTRA (OR: 5,1, IC95% 2,191-12,103; p 0,001; figura A). Los *log odds ratios* observados oscilaron entre 0,1892 y 3,0974, con el la mayoría de las estimaciones positivas (100%). La razón de probabilidad logarítmica promedio estimado basada en el modelo de efectos aleatorios fue 1,64 (IC95% 0,784 a 2,493). Por tanto, el resultado promedio difirió significativamente de cero (z = 3,76; p 0,001). Según la prueba Q, resultados parecen ser heterogéneos (Q(6) = 23,4273, p = 0,0007, tau^2 = 0,8958,I^2 = 78,8303%). La prueba de regresión indicó la asimetría en el gráfico del *funnel plot* (p = 0,0064) pero no en la prueba de correlación de rango (p = 0,3813, figura B). El examen de los residuales estandarizados reveló que ninguno de los estudios tenía un valor superior a ± 2,6901 y, por lo tanto, no hubo indicios de valores atípicos en el contexto de este modelo. Según la D-Cook, ninguno de los estudios podría considerarse demasiado influyente. Se estimó un total de 136 estudios necesarios para cambiar los resultados obtenidos.

Número de pacientes con fallo de acceso radial y porcentaje del total de sujetos incluidos

Número total sujetos grupo experimental	Fallo acceso radial distal	%	Número total sujetos grupo control	Fallo acceso radial anterior	%

Aminian *et al.*	650	48	7,38	657	23	3,5
Eid-Lidt *et al.*	140	19	13,57	142	11	7,75
Korotkikh *et al.*	391	20	5,11	285	3	1,05
Koutouzis *et al.*	100	30	30	100	2	2
Lin *et al.*	450	18	4	450	15	3,33
Tsigkas *et al.*	518	6	1,16	534	0	0
Lucreziotti *et al.*	100	34	34	104	9	8,65

Funnel Plot y diagrama de barras de los estudios incluidos.

Conclusiones: El dTRA según el presente metanálisis se asocia a mayor riesgo de fracaso en la canulación arterial en comparación del abordaje radial tradicional. Estos resultados, aun siendo heterogéneos, ponen de manifiesto la necesidad de implementación sistemática de la punción ecoguiada en el dTRA para mejorar sus tasas de éxito.