



6030-9. ACCESO RADIAL EN LA BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA DE CORAZÓN NATIVO CON SOSPECHA DE AMILOIDOSIS

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Carlos Arellano Serrano, Fernando Domínguez Rodríguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Pablo García Pavía, Clara Salas Antón y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: la biopsia endomiocárdica (BEM) es una prueba diagnóstica definitiva en casos de sospecha de amiloidosis cardíaca. El origen de las muestras, tradicionalmente era el ventrículo derecho, sin embargo, recientemente se está comprobando que la vía radial para acceder al ventrículo izquierdo es igualmente efectiva no implicando mayores tasas de complicaciones y sí, en muchos casos una mayor comodidad para el paciente y el operador. El objetivo de nuestro estudio fue comparar la vía radial frente a otras (cefálica, yugular, femoral y basílica) en caso de sospecha de amiloidosis en términos de eficacia, seguridad y complicaciones.

Métodos: analizamos de forma retrospectiva los datos de 114 pacientes sometidos a BEM en nuestro centro con diagnóstico de amiloidosis entre 2005 y 2022, 67 vía radial y 47 por otras vías. Seleccionando como diagnóstico de sospecha miocardiopatía infiltrativa (177 pacientes) comparamos la rentabilidad de ambos abordajes. Se consideraron complicaciones mayores el taponamiento cardíaco, la aparición de arritmias o hemorragias con inestabilidad hemodinámica asociada y la muerte. El resto se catalogaron como menores.

Resultados: Solo se presentó un caso de arritmia ventricular y otro de derrame en 2 pacientes sometidos a BEM con vía de acceso distinta a la radial así como 1 hematoma femoral. Además la vía radial, no supone un mayor tiempo de procedimiento y sí en nuestro análisis, menor tiempo de escopia si bien en el grupo de otros accesos vasculares la realización de otros procedimientos añadidos a la BEM (cateterismo derecho, coronariografía) fue significativamente mayor por lo que consideramos este resultado no relevante. La rentabilidad de ambas vías es significativamente mayor en el caso de toma de muestras vía radial ($p = 0,008$). Los resultados se presentan en la tabla.

Resultados de comparación entre acceso radial frente a otros en pacientes con diagnóstico de amiloidosis cardíaca o sospecha de amiloidosis

Variable	Acceso radial	Otros accesos	p
Tiempo de procedimiento (minutos)	33,4 $\pm$ 1,5	30,9 $\pm$ 1,8	0,15

Tiempo de escopia (minutos)	4,5 ± 0,3	8,9 ± 0,8	0,001
Otros procedimientos (%)	7,5 ± 0,03	36,2 ± 0,07	0,001
Rentabilidad diagnóstica (%)	78,3 ± 0,05	61,7 ± 0,05	0,008
Complicaciones mayores (%)	0	4,3 ± 0,03	0,04
Complicaciones menores (%)	0	2,1 ± 0,02	0,12

Conclusiones: En nuestra serie de BEM sobre corazón nativo con diagnóstico de amiloidosis, mostramos como la vía de acceso radial constituye una forma segura y eficaz de obtención de muestras con una rentabilidad diagnóstica incluso mayor que en el caso de otras vías. En cuanto a las complicaciones recogidas, puesto que son muy escasas y ocurrieron con los primeros casos de BEM, consideramos la curva de aprendizaje ha sido fundamental en las diferencias encontradas que, aunque resultan significativas no consideramos relevantes.