



6024-280. ABORDAJE TRANSULNAR CON ARTERIA RADIAL IPSILATERAL OCLUIDA: DESCRIPCIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN DEL ANTEBRAZO Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

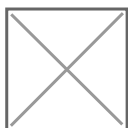
Elena Rodríguez González¹, Ramón Rodríguez-Olivares², Arturo García Touchard¹, José Antonio Fernández Díaz¹, Juan Francisco Oteo¹, Blanca Zorita¹, Sofía Cuenca Parra¹ y Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Erasmus Medical Center, Rotterdam, Países Bajos.

Resumen

Introducción: Hasta en un 12% de los cateterismos cardíacos por el antebrazo, la arteria radial se encuentra ocluida (ARO). En estas circunstancias no está recomendado realizar un abordaje transulnar (ATU) ipsilateral ya que se desconoce cómo se podría vascularizar la mano en estas circunstancias (riesgo de isquemia), ni su evolución clínica.

Métodos: De nuestra serie de ATUs, estudiamos la vascularización de la mano en 14 pacientes consecutivos en los que, siguiendo nuestro protocolo (que incluye angiografía del antebrazo), se documentó una ARO ipsilateral. Sistematizamos la vascularización del antebrazo en 4 regiones: radial (lateral y medial) y ulnar (medial y lateral). El arco palmar lo subdividimos en 3 regiones separadas por el 2º y 4º metacarpianos: palmar radial, central y ulnar (fig.). Realizamos un seguimiento clínico y permeabilidad arterial a largo plazo.

Resultados: Todos los pacientes tuvieron durante el procedimiento una oclusión simultánea de la arteria ulnar y radial (la ulnar debido al introductor arterial). Ninguno experimentó síntomas o signos de isquemia aguda en la mano, debido a que el arco palmar se vasculariza a través de colaterales todas procedentes de la arteria interósea (tabla). En 12 pacientes observamos ramos colaterales a más de una región de antebrazo o arco palmar. En 11 casos se insertaron en la arteria radial (distal a la oclusión) en su zona medial, seguido de la inserción directa al arco palmar (región palmar-ulnar) en 10 casos. Tras una mediana de seguimiento de 26 meses, todos conservaron el pulso ulnar (en 7 se documentó permeabilidad por eco vascular). No hubo datos de isquemia crónica ni signos de afectación del nervio ulnar (motora o sensorial). Tras hacer aperturas y cierres continuados de la mano (hasta 30), no objetivamos claudicación o dolor en ninguno de los casos.



Vascularización del antebrazo y arco palmar.

Inserción de las colaterales a antebrazo y mano procedentes del ramo interóseo

	Radial lateral	Radial medial	Ulnar lateral	Ulnar medial	Palmar radial	Palmar ulnar	Palmar central
1	X		X		X		
2		X		X			
3		X		X		X	X
4		X			X	X	
5		X		X		X	
6		X				X	
7							X
8		X				X	X
9		X				X	X
10		X					X
11						X	
12		X				X	
13		X				X	
14		X				X	

Conclusiones: La ausencia de isquemia aguda de la mano en el ATU con ARO ipsilateral, se debe a la presencia de colaterales procedentes de la arteria interósea que se dirigen en la mayoría de los pacientes a más de una región de la mano/antebrazo. Por la presencia de colaterales dirigidas a la región vascularizada por la arteria ulnar en 11 de los 14 pacientes, pensamos que estas colaterales se reclutan de forma aguda. Este rápido reclutamiento, puede que explique la escasez de casos en la literatura de isquemia aguda de la mano en cateterismos a través de las arterias del antebrazo.