



## 6024-282. EVALUACIÓN DEL ACCESO RADIAL EN LA REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA CON *STENT* REALIZADA POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE CARDIÓLOGOS Y NEURÓLOGOS

César Carrascosa Rosillo<sup>1</sup>, Manuel Iglesias Blanco<sup>1</sup>, Miguel Ángel Gamero García<sup>2</sup>, Manuel Vizcaíno Arellano<sup>1</sup>, Francisco Marcos Sánchez<sup>1</sup>, Daniela de Araujo Martins-Romeo<sup>3</sup>, Carlos Caparrós Escudero<sup>3</sup> y Rafael J. Ruiz Salmerón<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>UGC Endovascular, <sup>2</sup> Servicio de Neurología y <sup>3</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El ictus isquémico es la principal causa de discapacidad severa en el mundo, siendo la enfermedad carotídea su origen mayoritario. La revascularización con *stent* de la arteria carótida interna (CAS) es un método eficaz para prevenir el ictus isquémico, pero existen controversias sobre la seguridad del procedimiento. Hasta la actualidad, toda la experiencia en CAS se ha realizado con acceso femoral y no conocemos qué aporta el acceso transradial. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la eficacia y seguridad del CAS por acceso transradial.

**Métodos:** Se han evaluado 300 CAS consecutivos realizados en nuestra Unidad (27 realizados con acceso transradial). Se analizó eficacia como la tasa de éxito del procedimiento (implante de *stent* sin eventos clínicos mayores en 24 h), y la seguridad según la tasa de eventos clínicos mayores (ictus y muerte a 30 días), así como la presencia de lesiones isquémicas silentes en el estudio de resonancia magnética realizado en los primeros 10 días del procedimiento.

**Resultados:** Quedan expresados en la tabla.

|                                 | Grupo femoral (n = 272) | Grupo transradial (n = 27) | Significación |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------|
| Éxito del procedimiento         | 253 (93,0%)             | 25 (92,6%)                 | p = 0,79      |
| Lesiones isquémicas silentes RM | 64 (23,5%)              | 9 (33,3%)                  | p = 0,41      |
| Ictus 30d                       | 9 (3,3%)                | 0                          | p = 0,62      |
| Muerte 30d                      | 4 (1,5%)                | 0                          | p = 0,81      |

**Conclusiones:** El acceso transradial de CAS permite aportar un nivel de seguridad y eficacia en la revascularización carotídea similar al acceso femoral.