



6025-313. INCIDENCIA DEL ACCESO TRANSRADIAL FALLIDO EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA: EFECTO SOBRE LOS TIEMPOS DEL PROCEDIMIENTO Y LOS TIEMPOS DE ISQUEMIA

Carlos Labata Salvador, Xavier Carrillo, Eduard Fernández Nofreías, Oriol Rodríguez Leor, Teresa Oliveras Vilà, Josep Maria Viguer, Josepa Mauri y Antoni Bayés-Genís del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: El acceso transradial (ATR) en la angioplastia primaria (AP) se asocia con una disminución de las complicaciones vasculares y una mejoría pronóstica. Sin embargo, la principal limitación para su uso generalizado es el ATR fallido (TRf) y su posible repercusión sobre los tiempos de isquemia.

Objetivos: Analizar la incidencia y las causas de TRf en el contexto de la AP, su efecto sobre los tiempos del procedimiento y el impacto en los tiempos de isquemia.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de 1.773 pacientes consecutivos con SCAEST tratados mediante AP por ATR en nuestro centro desde enero de 2007 hasta septiembre 2013.

Resultados: Las principales características clínicas y del procedimiento se recogen en la tabla. Hubo 88 casos (5%) de TRf, que se asoció con un incremento en la incidencia de hematoma (19 [1,1%] vs 8 [9,1%], $p = 0,001$). En 67 casos (76%) el cambio de vía de acceso fue a la arteria femoral. Las principales causas de TRf fueron la punción fallida (34,1%), la tortuosidad braquiocéfálica (14,8%) y el espasmo radial (11,4%). El TRf no se asocia con un incremento del tiempo dolor-reperusión (200 [137-215] vs 200 [135-335], $p = 0,927$). El sexo femenino, la hipertensión arterial y la vasculopatía periférica son predictores independientes de TRf. En el análisis multivariante, TRf no constituye un predictor independiente de mortalidad anual.

Principales características clínicas y del procedimiento				
	Global (n = 1.773)	ATR (n = 1.685) (95%)	TRf (n = 88) (5%)	Valor p
Edad (años $\pm$ DE)	64 $\pm$ 11	61 $\pm$ 12	66 $\pm$ 13	0,002
Hombres, n (%)	1.408 (79,4%)	1.349 (80%)	59 (67%)	0,020
Hipertensión arterial, n (%)	933 (52,6%)	871 (51,7%)	62 (70,5%)	0,001

Diabetes, n (%)	431 (24,3%)	405 (24%)	26 (29,5%)	0,240
Vasc. periférica, n (%)	178 (10%)	162 (9,6%)	16 (18,2%)	0,009
Insuficiencia renal, n (%)	194 (10,9%)	179 (10,6%)	15 (17%)	0,060
Tromb. mecánica, n (%)	1.413 (79,7%)	1.344 (79,8%)	69 (78,4%)	0,758
Abciximab, n (%)	1.264 (71,3%)	1.216 (72,2%)	48 (54,5%)	0,000
DES, n (%)	441 (24,9%)	420 (24,9%)	21 (23,9%)	0,822
DES: drug eluting <i>stent</i> .				

Conclusiones: El ATR en el contexto de la AP presenta una baja incidencia de TRf, siendo la punción fallida su causa principal. El cambio de vía de acceso no tiene repercusión sobre los tiempos de isquemia pronósticos. Se han identificado los predictores independientes de TRf.