



Revista Española de Cardiología



6003-6. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS DISPOSITIVOS DE CIERRE VASCULAR EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR VÍA FEMORAL

Óscar Prada Delgado, Rodrigo Estévez Loureiro, Juan Pablo Abugattas de Torres, Ramón A. Calviño Santos, Jorge Salgado Fernández, Pablo Piñón Esteban, Nicolás Vázquez González, Alfonso Castro Beiras, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Hasta la fecha, la información sobre el uso de dispositivos de cierre vascular (DCV) en la angioplastia primaria (AP) por vía femoral es limitada. El propósito de este estudio es evaluar la seguridad y la eficacia de los DCV en una cohorte de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) tratados con AP.

Métodos: Análisis de 558 pacientes (76,9 % varones, edad $64,1 \pm 12,5$ años) consecutivos con IAMCEST sometidos a AP por vía femoral en nuestro centro entre enero de 2003 y diciembre de 2008. La variable principal fue la presencia de complicaciones vasculares mayores (CVM, definido como el combinado de complicación local que precisó cirugía o intervencionismo, necesidad de transfusión, caída de hemoglobina > 3 g/dl y hematoma retroperitoneal) durante el ingreso. Asimismo, se analizaron la incidencia de complicaciones vasculares menores (hematoma, fístula A-V, pseudoaneurisma y sangrado que no cumple criterios de CVM) y el tiempo de hospitalización.

Resultados: Del global de pacientes, 464 pacientes (83,2 %) recibieron un DCV (59,5 % Angio-Seal, 28,2 % Perclose y 12,3 % StarClose) y en 94 (16,8 %) se utilizó estrategia de compresión manual, siendo este último el grupo control. El riesgo de CVM fue significativamente menor con el uso de DCV comparado con la compresión manual (4,3 % vs 9,6 %, $p = 0,036$). Asimismo, objetivamos una menor duración de la hospitalización en los pacientes en los que se usó un DCV ($7,6 \pm 7,2$ días vs $10,4 \pm 9,1$ días, $p = 0,001$). No hubo diferencias en la incidencia de complicaciones menores (16,8 % vs 14,9 %, $p = 0,65$). Un análisis de regresión logística mostró una asociación independiente del empleo de DCV con una menor incidencia de CVM (OR 0,38; IC95 %, 0,16-0,9; $p = 0,029$).

Conclusiones: El uso de DCV en la AP es seguro y reduce significativamente las complicaciones vasculares mayores comparado con la compresión manual.