



Revista Española de Cardiología



6003-190. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA Y DE RESCATE EMPLEANDO LA VÍA RADIAL

Rafael Ferrer López, Rosa Lázaro García, Miguel Ángel Martínez Alonso, Daniel Bravo Bustos, Juan José Macancela Quiñones, Alejandro Dionisio Sánchez Espino, Félix Manuel Valencia Serrano y Manuel Gómez Recio del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: El uso de la vía radial ha demostrado mejorar la morbilidad asociada al intervencionismo coronario, reduciendo las complicaciones hemorrágicas de la zona de punción. El SCACEST representa el ámbito de mayor riesgo hemorrágico asociado al empleo de medicación antiagregante y anticoagulante.

Objetivos: Analizar la experiencia de un centro que emplea la radial como vía de acceso principal y sus resultados en la angioplastia (icp) primaria y de rescate.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 323 pacientes (p) consecutivos sometidos a ICP primaria y rescate durante el periodo 2010-2012. Se analizan datos demográficos, clínicos y angiográficos; el riesgo hemorrágico y los resultados del programa de ICP vía radial.

Resultados: La edad media fue 62 ± 13 (31 a 98), 19% mujeres; la presencia de FRCV fue 49%, HTA, 59% tabaquismo, 40% dislipemia, 27% DM, 10% obesidad, 3% I. renal terminal, 3,5% arteriopatía periférica. El 24% tenía un filtrado glomerular < 60 (cálculo por MDRD-4). La vía de acceso fue radial derecha en 303 p (93,8%), radial izquierda 12 (3,7%), femoral derecha 5 (1,5%), braquial 2 (0,6%) y cubital 1 (0,3%). 246 fueron ICP primaria y 77 rescate. La localización del IAM fue anterior en 150, inferior 140 y posterior 33; la FEVI media fue $0,49 \pm 0,11$ ($26\% < 0,40$). El 40% tenía 2 o más vasos enfermos y 42 (13%) estaban en *shock*. Se trató 2 o 3 vasos en 8%, se implantaron 300 *stents* ($1,24 \pm 0,7$ por p), se realizó aspiración en 25% y se usó abciximab en 54%. El riesgo hemorrágico con la escala CRUSADE fue: moderado 11,1%, alto 9,0% y muy alto 34,1%. Se consiguió éxito del procedimiento (TIMI final > 1 y estenosis residual $< 30\%$) en 92,7%; (TIMI2 23,8%, TIMI3 68,9%). Hubo 32 complicaciones: mortalidad hospitalaria 21 p (6,5%), IAM no fatal 4 (3,2%), trombosis *stent* 4 (3,2%), hematoma 2 casos y 1 se derivó a cirugía urgente. La ICP de rescate se asoció a más *shock* (21 vs 11%, $p = 0,02$) y aunque presentó más complicaciones (12 vs 8%, $p = 0,345$) y mortalidad (10 vs 5%; $p = 0,112$) las diferencias no fueron significativas.

Conclusiones: El uso de la vía radial en el contexto de IAM con elevación de ST, tanto en angioplastia primaria como rescate, es seguro y tiene una tasa de éxito comparable con la reportada en la vía femoral. En un centro con larga experiencia radial el crossover a femoral es mínimo, así como el número de complicaciones relacionadas con el acceso vascular.