



6036-454. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VÍAS DE ACCESO FEMORAL Y BRAQUIAL TRAS ACCESO RADIAL FALLIDO

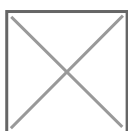
Nicolás Manuel Maneiro Melón, Fernando Rebollal Leal, Guillermo Aldama López, Patricia Pardo Martínez, José María Larrañaga Moreira, Xacobe Flores Ríos, Pablo Piñón Esteban y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha demostrado la mayor seguridad de la vía radial en comparación con el clásico acceso femoral en pacientes sometidos a procedimientos invasivos coronarios. Sin embargo, en aproximadamente el 10% de los cateterismos realizados por vía radial, es necesario completar la intervención por otra vía vascular. En estos casos, en el momento actual, se desconoce cuál es la mejor alternativa.

Métodos: De los 21.573 procedimientos realizados en nuestro laboratorio entre los años 2010-15, se revisaron los 16.438 pacientes (76,2%) con acceso radial de primera intención. En 459 (2,8%) el acceso por esta vía fue fallido, utilizándose como acceso alternativo o bien la vía braquial en 45 pacientes (9,8%) o bien la femoral en 414 pacientes (90,2%). El objetivo primario fue comparar las complicaciones de ambos accesos a 30 días.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a características clínicas basales. Al comparar ambas vías, no se encontraron diferencias a 30 días ni en la incidencia de hemorragias ni en la de otras complicaciones. La vía braquial respecto a la femoral presentaba menor tiempo de procedimiento (44,4 frente a 38,4 min; p 0,05), escopia (16,4 frente a 9,1 min; p 0,05), Kerma (1672,10 frente a 754,34 mGy; p 0,05) y PDA (137,9 frente a 58,2 Gy/cm²; p 0,05). Además, el empleo de dispositivos de cierre intravascular fue también menor en los pacientes sometidos a procedimientos por vía braquial (86,0 frente a 66,7%; p 0,05). En el análisis multivariado los únicos predictores de eventos a 30 días fueron la presencia de síndrome coronario agudo (HR 1,4; IC95% 1,4-6,7; p 0,05) y el bajo IMC (HR: 22,2; IC95% 3,2-126; p 0,05).



Complicaciones a 30 días.

Conclusiones: En caso de fallo del acceso radial, la vía braquial es tan segura y eficaz como la vía femoral, asociándose a menor tiempo de procedimiento y de escopia, suponiendo por lo tanto menor tasa de radiación para el paciente y personal operador.