



6002-78. ABORDAJE RADIAL VERSUS FEMORAL DE LA OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Víctor Alfonso Jiménez Díaz, Guillermo Bastos Fernández, José Antonio Baz Alonso, Alberto Ortiz Sáez, Iván Gómez Blázquez, Antonio de Miguel Castro y Andrés Íñiguez Romo del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Antecedentes: Aunque la vía radial ha demostrado reducir las complicaciones vasculares y hemorrágicas en el sitio de punción, el abordaje más utilizado para la angioplastia en las oclusiones totales crónicas (OTC) continúa siendo la vía femoral. En el campo de las OTC, previa selección de los pacientes, el acceso radial puede emplearse como vía de elección inicial.

Objetivos: Describir las características generales y comparar el abordaje radial contra el femoral como vía de acceso vascular inicial en los pacientes con OTC.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional de una serie consecutiva de pacientes con angioplastia sobre OTC realizada en un solo centro. Las variables de estudio se compararon con las pruebas t de Student o χ^2 según correspondiera mediante el programa SPSS v. 18.0.

Resultados: De enero del 2006 a enero del 2011, excluyendo las angioplastias primarias, se realizaron en nuestro centro un total de 5,187 intervenciones coronarias percutáneas, siendo 263 (5%) OTC. De estas, el 79,5% (209) fueron vía radial y 20,5% (54) vía femoral. El 100% de las angioplastias fue vía anterógrada. La edad media ($63,8 \pm 10$ vs $64,1 \pm 11$ años) y el sexo (19% vs 26%, mujeres) fueron similares en ambos grupos. Analizando los factores de riesgo cardiovascular, únicamente se encontró un mayor porcentaje de hipertensión arterial sistémica en el grupo de pacientes con acceso femoral (61,4% vs 76,9%; $p = 0,05$). No existieron diferencias en la FEVI ($53,3 \pm 12\%$ vs $48,1 \pm 16\%$), longitud media de la lesión ($30,7 \pm 15$ vs $28,4 \pm 14$ mm), diámetro del vaso ($2,9 \pm 0,4$ vs $2,7 \pm 0,4$ mm) y lesiones calcificadas (46,4% vs 38,9%) entre ambos grupos. Los pacientes con vía de acceso radial tuvieron menor duración del tiempo medio de fluoroscopia ($25,4 \pm 13$ vs $34,1 \pm 19$ minutos; $p < 0,001$) y duración media del estudio ($58,6 \pm 26$ vs $79,3 \pm 39$ minutos; $p < 0,001$) en comparación con el grupo de pacientes con acceso femoral. Se logró éxito angiográfico final y flujo TIMI III final en el 77,5% de los pacientes por vía radial en comparación con el 61,1% vía femoral ($p = 0,02$), correspondiendo ambos a primeros intentos.

Conclusiones: En un centro con experiencia en angioplastias por vía radial, su uso preferente como vía de acceso inicial en las OTC no limita la obtención de altos porcentajes de recanalización en un primer intento, consiguiendo menores tiempos medios de fluoroscopia y de duración del estudio.