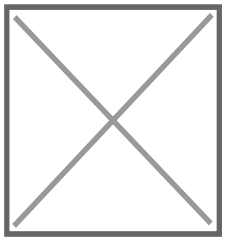
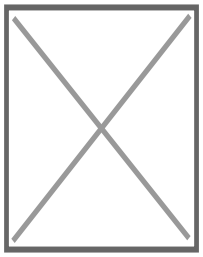
Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 41-42



Revista Española de Cardiología



4015-3. PREVENCIÓN DEL ESPASMO RADIAL MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE SEDO-ANALGESIA. ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO DE 2 ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

Roberto Martín Reyes, Juan Antonio Franco Peláez, Antonio Piñero Lozano, Pepa Sánchez Borque, Luis Felipe Navarro del Amo, Agustín Alonso Moreno, Carmen Serrano Poyato y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: En la etipatogenia del espasmo radial (ER) están involucrados diferentes mecanismos fisiopatológicos. Uno de los más importantes comprende la teoría: Dolor-Ansiedad-Espasmo. La utilización de sedo-analgesia de forma rutinaria podría jugar un papel importante en la prevención del ER.

Objetivos: Evaluar el efecto de la utilización de la sedo-analgesia en cuanto a la reducción de la tasa de ER.

Material y Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado a recibir o no sedo-analgesia, de forma consecutiva en todos los procedimientos llevados a cabo por vía radial entre febrero y abril de 2011. Se incluyeron de forma consecutiva 109 p (54 p recibieron sedo-analgesia y 55 p no la recibieron). Todos los pacientes recibieron cóctel antiespasmolítico convencional con HNF: 3.000 UI + verapamil 2,5 mg. La sedo-analgesia administrada consistía en una dilución de midazolam 2 mg + 1 amp de fentanest (0,05 mg/ml) disuelto 10 cc de suero salino, de los cuales se administraba un bolo inicial de 2 cc y dosis adicionales según necesidad. El ER se definió a partir de una serie de criterios clínicos. Criterios mayores: atrapamiento del catéter o del introductor al final del procedimiento, que requiera administración de fármacos vasodilatadores. Criterios menores: dolor persistente durante el procedimiento, dolor con la manipulación del catéter, dificultad en el manejo del catéter, dolor retirada o inserción del introductor. Se consideró ER si presentaba: 1 criterio mayor o si presentaba 2 criterios menores. A todos los pacientes se les realizaba angiografía de la arteria radial.

Resultados: En la tabla podemos observar las características basales evidenciándose que ambos grupos se encontraban bien balanceados. La tasa de ER en el grupo que recibió sedo-analgesia fue del 3,7% vs 14,5% en el grupo que no la recibió, (p 0,043). En el análisis multivariado ajustado para diferentes variables de confusión la utilización de sedo-analgesia se comportó como un factor protector del ER: OR 0,067 (0,04-1,086), p 0,029. No hubo complicaciones derivadas de la utilización de la sedo-analgesia.

Conclusiones: La utilización de sedo-analgesia en nuestro estudio se ha relacionado con una disminución significativa de la tasa de ER, comportándose en el análisis multivariado como un factor de protección. Será necesario realizar un ensayo prospectivo y aleatorizado que confirme los buenos resultados obtenidos en este estudio.