Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 760

Revista Española de Cardiología

6009-361. CORONARIOGRAFÍA POR VÍA TRANSULNAR CON ARTERIA RADIAL IPSILATERAL OCLUIDA: SEGURIDAD, EFICACIA Y EL PAPEL DEL RAMO INTERÓSEO

Ramón Rodríguez-Olivares[1], Arturo García-Touchard[2], Javier Goicolea[2], Juan Francisco Oteo[2], José Antonio Fernández Díaz[2], Carlos Gustavo Martínez Peredo[3], Isabel Zegri[2] y Luis Alonso Pulpón[2] del [1]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, [2] Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y [3]Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción: El abordaje transradial es de elección en muchos centros por las ventajas que ofrece comparado con el transfemoral. Hasta en un 5% la arteria radial (AR) se encuentra ocluida, lo que obliga a utilizar vías alternativas. Tradicionalmente se ha considerado contraindicado el abordaje transulnar (ATU) en casos con test de Allen positivo o demostración de oclusión radial ipsilateral, por la posibilidad de provocar isquemia aguda del territorio dependiente del arco palmar. No hay casos descritos en la literatura de esta complicación y dicha contraindicación debe tomarse con reservas.

Objetivos: Estudiar la seguridad y eficacia del ATU para realizar coronariografías con oclusión de la AR ipsilateral o test de Allen positivo.

Métodos: Pacientes (P) consecutivos sometidos a una coronariografía con pulso radial muy débil o inexistente o test de Allen positivo y ausencia de otros accesos arteriales alternativos recomendables. Tras punción de la arteria cubital (AC) se realizó en todos los p. una arteriografía del antebrazo a través de la vaina del introductor cubital.

Resultados: Desde enero de 2009 a febrero de 2013 se reclutaron 14 p. con los criterios de inclusión descritos. En todos los casos la arteriografía demostró la oclusión de la AR ipsilateral de aspecto crónico. También se comprobó la oclusión aguda de la AC en todos los pacientes debido a la presencia del introductor arterial que impedía el flujo anterógrado de sangre al arco palmar. A pesar de tener la AR y AC ocluida, ningún p. desarrolló isquemia aguda y en todos se logró completar el procedimiento. En los 14 casos se observó que el ramo interóseo proporcionaba circulación colateral al arco palmar mediante conexiones a la AR distal a la oclusión en 13 casos y a la AC en 1 caso. Con un seguimiento de 28 ± 16,9 meses [3-48] no se ha objetivado ninguna complicación por isquemia crónica y ningún paciente ha presentado limitaciones funcionales en la mano. En 3 casos se documentó hipoestesia en la región por dónde se realizó el ATU.

Figura. Abordaje transulnar con oclusión radial ipsilateral.

Conclusiones: El ATU en pacientes que tienen la AR ipsilateral ocluida, es seguro y eficaz y proporciona una nueva alternativa para realizar coronariografías en aquellos p. en los que otros abordajes no sean posible

o recomendables. El ramo interóseo actúa proporcionando circulación colateral al arco palmar evitando la aparición de isquemia en dicho territorio.