



7004-8. ACCESO RADIAL IZQUIERDO FRENTE A DERECHO PARA REALIZAR CORONARIOGRAFÍA EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN: *RADIAL 2 HEART TRANSPLANT STUDY*

Carlos Robles Pérez, Victoria Martín-Yuste, Manel Sabaté, Xavier Freixa, Salvatore Brugaletta, M. Ángeles Castell-Lavilla, Félix Pérez-Villa y Mónica Masotti del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La coronariografía en pacientes trasplantados de corazón (PTC) se caracteriza por presentar dificultad técnica dada la rotación del injerto respecto a la aortotomía. Hay poca información sobre el acceso más favorable para este tipo de procedimientos por ello hemos realizado un estudio monocéntrico, prospectivo, aleatorizado y comparativo entre el acceso radial izquierdo (L-TRA) y derecho (R-TRA) en PTC respecto a volumen de contraste, radiación, duración del procedimiento y complicaciones.

Métodos: Se recogieron datos clínicos y paraclínicos de manera basal. Entre 48-72 horas del procedimiento se realizó un control clínico y analítico. Los procedimientos fueron realizados por intervencionistas experimentados en el abordaje radial. Los datos se presentan en mediana $\pm$ DE, para variables continuas y en porcentaje para variables categóricas. Todos los análisis se realizaron con intención a tratar (ITT). Un valor de p 0,05 se determinó para significancia estadística.

Resultados: De junio 2014 a diciembre 2016, 88 PTC fueron remitidos para coronariografía. La principal causa de exclusión fue la necesidad de biopsia concurrente. Incluimos 50 ($n = 50$) 25 asignados al grupo L-TRA y 25 al grupo R-TRA. 2 pacientes del grupo de L-TRA tuvieron *cross-over* a R-TRA por fracaso en la punción. Los datos se presentan en la tabla. La dosis total de radiación (AK) (889 ± 693 mGy frente a 664 ± 338 mGy; $p = 0,39$), el producto dosis-área (DAP: 4.800 ± 3.755 frente a 3.497 ± 2.360 ; $p = 0,21$) y el tiempo de fluoroscopia ($4,7 \pm 3,2$ frente a $3,7 \pm 2,5$ minutos; $p = 0,39$), fueron mayores en el grupo L-TRA respecto al R-TRA pero no alcanzaron significación estadística. La duración del procedimiento ($18,2 \pm 10,5$ minutos frente a $13,6 \pm 5,8$ minutos; $p = 0,13$) y el volumen de contraste fueron más altos en el grupo L-TRA (62 ± 26 frente a 56 ± 25 ml; $p = 0,34$), sin alcanzar la significación estadística. Ningún paciente cursó con nefropatía inducida por contraste (NIC). Un paciente del grupo L-TRA desarrolló un pseudoaneurisma. Se registraron hematomas en 4 pacientes (16,7%) L-TRA frente a se presentó en frente a 2 pacientes (9,1) del grupo R-TRA, ($p = 0,68$).

Características generales de los pacientes y características del procedimiento

Característica	L-TRA	R-TRA	$p =$
----------------	-------	-------	-------

Edad, media $\pm$ DE, (años).		61,3 $\pm$ 9,7	58,3 $\pm$ 13,2	0,48
Femenino, n (%)	4 (16)	6 (24)		0,72
Hipertensión, n (%)	11 (44)	15 (60)		0,40
Diabetes mellitus, n (%)	25 (50)	25 (50)		0,95
FEVI, media (%)	59,2	60		0,21
Días desde el TC, (DE)	3.000 (1.964)	2.495 (1.794)		0,37
Indicación del TC, n (%)				0,28
Cardiomiopatía isquémica	12 (48)	9 (36)		
Cardiomiopatía idiopática	10 (40)	11 (44)		
Cardiomiopatía valvular	-	2 (8)		
Displasia arritmogénica del VD	2 (8)	1 (4)		
Amiloidosis cardiaca	1 (4)	2 (8)		
Volumen de contraste, ml ($\pm$ DE)	56 (25)	65 (25)		0,34
Tiempo de procedimiento, min ($\pm$ DE)	13,8 (5,8)	18,2 (10,5)		0,13
Datos de exposición a radiación				
Producto dosis-area (DAP), Gym2 ($\pm$ DE)	3.493 (2.360)	4.800 (3.755)		0,21
Dosis total de radiación (AK), mGy ($\pm$ DE)	664 (334)	889 (693)		0,39
Tiempo de fluoroscopia, min ($\pm$ DE)	3,7 (2,5)	4,7 (3,2)		0,18

Conclusiones: El L-TRA presentó una tendencia a usar más contraste, mas radiación y más tiempo de procedimiento que el R-TRA pero los resultados no alcanzan la significación estadística. Por ello a la espera de estudios más amplios que confirmen estos resultados nos inclinamos a utilizar de preferencia el R-TRA en estos pacientes.