Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1213

Revista Española de Cardiología

6055-644. LA CORONARIOGRAFÍA ROTACIONAL MINIMIZA RIESGOS PARA EL PACIENTE, ¿TAMBIÉN PARA EL PERSONAL DEL LABORATORIO DE HEMODINÁMICA?

Ana María López Rodán, Katansy Quintero Quintero, Alejandro Vargas Díaz, María San Blas Díaz, Romen Bello Hernández, Manuel Cortes Rubio, Lidón Martín-Fernández Martín y Nisamar Afonso Rodríguez del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: En la técnica de la coronariografía convencional (CC), se realizan múltiples proyecciones para completar el estudio del árbol coronario. El desarrollo tecnológico ha posibilitado que los arcos de rayos X realicen un veloz giro en ambos ejes espaciales (cráneo-caudal y lateral), que permite en una única inyección de contraste (6 segundos en la coronaria izquierda y 4 segundos en la coronaria derecha) la obtención de múltiples proyecciones, denominada coronariografía rotacional (CR). El personal de enfermería que trabaja en las salas de hemodinámica específicamente se ve sometido al riesgo de exposición a radiación ionizante. La utilización de la CR puede disminuir este riesgo.

Métodos: Desde febrero hasta agosto de 2016 se registraron los procedimientos de coronariografía diagnóstica realizados de pacientes ambulatorios e ingresados. Para homogeneizar la muestra no se incluyeron los estudios en los que se realizó ventriculografía, aortografía y los que terminaron en angioplastia coronaria. La decisión de realizar el diagnóstico mediante CC o de CR quedó a criterio del hemodinamista que realizó el procedimiento. Se contabilizaron como CR todos los estudios en los que la intención inicial fuera realizarlo así, aunque se decidiera completarlo con alguna proyección de CC por la presencia de lesiones obstructivas no bien valoradas con la CR. El 87% de las coronariografías se realizaron vía radial.

Resultados: Se evaluaron un total de 237 coronariografías, 195 mediante la técnica de CC y 42 con CR. Los diagnósticos más frecuentes fueron el despistaje de enfermedad coronaria en estudio de dolor torácico-síndrome coronario agudo, miocardiopatías dilatadas y el estudio preoperatorio de pacientes con valvulopatías. La media de escopia de los 195 estudios realizados con CC fue de 3,5 minutos (2,8-4,2), mientras que en los 42 en los que la intención inicial fue realizarlos mediante técnica de CR fue de 1,3 minutos (1,1-1,5).

Conclusiones: La CR es una nueva técnica de diagnóstico coronario invasivo. Permite disminuir los tiempos de exposición radiológica del paciente y el personal que trabaja en salas de hemodinámica. En nuestro registro, los tiempos de escopia se con la técnica de CR se redujeron a más de la mitad respecto a la CC. A nuestro juicio debería considerarse dentro de los protocolos de protección radiológica en nuestros hospitales.