



7010-16. ANTES DEL CATETERISMO CARDIACO, ¿QUÉ ES MÁS IMPORTANTE PARA EL ÉXITO DE LA VÍA RADIAL? ¿FACTORES DEL PACIENTE O EXPERIENCIA DEL EQUIPO?

Ana María López Roldán, Romen Bello Hernández, Julio Azuaga Plasencia, Lidón Martín-Fernández, María San Blas Díaz y Nisamar Afonso Rodríguez, del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: En la preparación previa al cateterismo de los pacientes entre otras valoraciones, el personal de enfermería evalúa la permeabilidad del arco palmar. Comparamos los datos de éxito de acceso radial y las causas de crossover en 2 momentos de la curva de aprendizaje del equipo de hemodinámica para valorar la capacidad del personal de enfermería de predecir el éxito de la realización del cateterismo cardiaco vía radial.

Métodos: Desde 2013 se inició el programa de acceso radial como el de elección en todos los pacientes. Se realizó un registro prospectivo de los cateterismos realizados entre mayo y diciembre de 2013 y se compararon los resultados de los 200 primeros pacientes con los de un segundo corte de registro realizado revisando 173 cateterismos cardiacos izquierdos entre octubre y diciembre de 2017. Se realizó la valoración habitual de parámetros antropométricos y pulsos arteriales, factores de riesgo cardiovascular, se revisó analítica general previa y se entregó consentimiento. Se evaluó la razón si no se pudo completar vía radial (fallo de canalización, calibre, *loop* cubital, angulación braquiocefálica, espasmo).

Resultados: En las siguiente tabla se comparan los datos obtenidos del registro en la fase inicial del programa de cateterismo radiales (200 pacientes en 2013) y a los 4 años del programa (173 pacientes en 2017) y las causas de *cross-over*. Las muestras obtenidas son homogéneas salvo una mayor cantidad de diabéticos en el periodo inicial (2013). La curva de aprendizaje se muestra como el factor más importante en el éxito del acceso radial, de forma que el crossover baja a la mitad con el tiempo. Las causas de crossover identificadas en la fase inicial (2013), el fallo de canalización radial y sondaje coronario supone casi la mitad de las causas de fracaso (48%) y a los 4 años de experiencia suponen el 8,3%. A la larga (2017) la causa fundamental de crossover es la tortuosidad radial (58%). El espasmo se mantiene estable en torno a un 25-30% como causa de crossover a lo largo de la curva de aprendizaje.

Resultados comparativos

	Registro 2013	Registro 2017
Sexo (varón)	130 (65%)	70 (64,2%)

Edad	63,7 ± 11,1	64,2 ± 10,7
Talla	165,5 ± 8,9	166,3 ± 11,5
HTA	154 (77%)	114 (65,9%)
DM	84 (42%)	45 (26%)
Terapéutico	63 (31,5%)	55 (31,8%)
<i>Cross-over</i> (C-O)	26 (13%)	13 (7,5%)
C-O por espasmo	30,8%	25%
C-O por tortuosidad	11,5%	58,3%
C-O por no canalización radial	34,6%	8,3%
C-O por no sondaje coronario	13,4%	0%
C-O por otros	7,7%	8,3%

Conclusiones: La curva de aprendizaje del equipo médico-enfermería de cardiología intervencionista es el factor más importante de éxito en el cateterismo radial, bajando a la mitad (de 13% a 7,5%) el fracaso de la vía a lo largo del tiempo, sin que existan factores antropométricos o de riesgo cardiovascular predictores del crossover.