



6038-344. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO COMPLEJO POR ACCESO TRANSRADIAL DE 7 FRENCH

Silvia Homs Vila, Leticia Fernández-López, Imma Casadellà, Albert Alonso-Tello, Juan Francisco Muñoz Camacho y Ferrán Padilla Marchán, del Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, la mayoría de intervenciones coronarias percutáneas (ICP) pueden realizarse con gran seguridad por acceso radial (AR), con el uso de introductores y catéteres 6 French (Fr). Sin embargo, el pequeño tamaño de la arteria radial, es percibido por algunos operadores como una limitación importante, quedando el ICP sobre lesiones coronarias complejas, relegado al acceso femoral. El objetivo del presente estudio es analizar el resultado de la utilización de introductor y catéter de 7 Fr para el ICP complejo vía radial.

Métodos: El Hospital Fundación Asistencial Mutua Terrassa dispone desde el año 2013 de un Programa de Acceso Transradial que cumple con los requisitos solicitados en el Documento de Consenso Europeo. Se trata de un estudio descriptivo que recoge de forma prospectiva desde enero de 2018 los pacientes a los que se les ha realizado un ICP complejo por AR utilizando introductor y catéter de 7 Fr. El objetivo primario es el éxito del procedimiento, definido como la finalización del procedimiento por el AR seleccionado sin complicación mayor. Objetivos secundarios: la presencia de pulso radial a las 24 horas, la presencia de pulso radial a 3 meses, y el test de Allen Invertido a 3 meses de seguimiento. Se describen las complicaciones menores (espasmo, hematoma menor) y mayores (hematoma mayor, isquemia, perforación, disección arterial).

Resultados: Se incluyeron de forma prospectiva un total de 49 pacientes. Se obtuvo un éxito del procedimiento en 47 de los 49 pacientes (95,9%). Se observó complicación menor en 6 pacientes, 4 casos de hematoma EASY II (8,2%) y 2 casos de espasmo no limitante de acceso (4,1%) que se resolvió con la pauta de sedonalgesia según protocolo. Se documentó complicación mayor por hematoma EASY III en 2 casos (4,1%), los 2 se resolvieron de forma conservativa, con prolongación del tiempo de vendaje y analgesia, sin requerir ninguna intervención invasiva ni transfusión de hemoderivados. Uno de los pacientes con complicación mayor por hematoma grado III recibió tratamiento con antiIIB/IIIA periintervencionismo. No se documentó ningún caso de hematoma EASY IV, disección/perforación ni isquemia del miembro estudiado (tabla).

Características del procedimiento y objetivos

Características procedimiento (n = 49)

Aterectomía rotacional, n (%)	8 (16,3)
Lesión tronco común, n (%)	14 (28,6)
Oclusión crónica total, n (%)	16 (32,7)
Técnica bifurcación, n (%)	6 (12,2)
Otro, n (%)	5 (10,2)
Objetivo primario (n = 49)	
Éxito del procedimiento, n (%)	47 (95,9)
Objetivo secundario (n = 49)	
OAR por evaluación manual del pulso a las 24h, n (%)	4 (8,2)
OAR por evaluación manual del pulso a los 3 meses, n (%)	1 (2)
Test Allen invertido positivo a los 3 meses, n (%)	1 (2)
Complicación mayor (n = 49)	
Hematoma grado EASY III/IV, n (%)	2 (4,1)
Perforación o disección arterial, n (%)	0
Isquemia mano, n (%)	0
Síndrome compartimental antebrazo, n (%)	0
Complicación menor (n = 49)	
Hematoma grado EASY II, n (%)	4 (8,2)

Espasmo radial, n (%)

2 (4,1)

OAR: oclusión acceso radial.

Conclusiones: El ICP complejo por acceso radial con introductor y catéter de 7 Fr es probablemente factible y seguro, bajo un Programa de AR y con un equipo entrenado.