



6043-10. EFECTIVIDAD DE LA ANESTESIA TÓPICA DURANTE LA PUNCIÓN TRANSRADIAL EN CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

Juan José Portero Portaz¹, Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Antonio Gutiérrez Díez¹, Arsenio Gallardo López¹, Laura Expósito Calamardo¹, Driss Melehi El Assali¹, Eva García Martínez², Sonia Ruíz Sánchez², M^a Rosa Ortiz Navarro², Eva Riquelme Bravo³ y Jesús María Jiménez Mazuecos¹

¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria; ³Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La vía transradial está estandarizada en coronariografía suponiendo en nuestro país la vía de elección en más del 90% de los centros. A pesar de la elevada tasa de éxito con esta vía, el dolor de la punción continúa siendo un punto a mejorar. La anestesia subcutánea está estandarizada, pero con la anestesia tópica (A no existen prácticamente ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que comparen de manera directa el beneficio de usarla.

Métodos: ECA unicéntrico y doble ciego comparando la efectividad en la prevención del espasmo radial de diferentes vasodilatadores y de anestesia local-tópica durante la realización de cateterismo diagnóstico (EudraCT: 2017-000321-12). Presentamos los datos preliminares de la efectividad de la AT. Conforme a la AEMPS se elaboraron dos tipos de crema; una con AT tipo EMLA (prilocaína/lidocaína) y otra con placebo. Se incluyeron un total de 115 pacientes consecutivos que acudían a coronariografía diagnóstica. Todos los pacientes fueron aleatorizados antes del procedimiento de tal manera que una vez en la sala de recepción y preparación de pacientes se mantuvo el ciego para enfermería y operador. Se aplicó la crema sobre ambas muñecas, durante los 3 minutos previos al procedimiento, cubriéndolo con papel plástico transparente. Todos los pacientes recibieron la misma dosis de anestesia subcutánea. Se analizaron los datos en cuanto a dolor y comodidad durante y tras el procedimiento con un cuestionario cuantitativo.

Resultados: 58 pacientes recibieron AT (50,4%) y 57 placebo (49,6%) sin diferencias entre ambos grupos en cuanto a características de la muestra. No existió diferencia en cuanto a dolor en la punción ($p = 4,7$), tampoco en comodidad durante la realización del procedimiento ($p = 4,5$) ni en cuanto a la comodidad del vendaje posterior ($p = 2,16$). Como objetivos secundarios, no se encontraron diferencias en tasa de complicaciones: *cross-over* ($p = 0,93$), reacción vasovagal o espasmo radial ($p = 1,2$). Tampoco en percepción de dificultad en la punción por parte del operador ($p = 3,43$).

Conclusiones: Aunque con las limitaciones de nuestra muestra y las intrínsecas a la cuantificación del dolor, el uso de AT no asocia una reducción significativa en la percepción de disminución de dolor a nivel de la punción radial. Tampoco en la comodidad durante el procedimiento o posteriormente. Por tanto, no debería recomendarse su uso de manera estandarizada.