



6043-5. INICIO DE UN PROGRAMA DE ACCESO RADIAL DISTAL PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CORONARIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS: ACORTANDO LA CURVA DE APRENDIZAJE

Pedro Kristian Rivera Aguilar, Diego Fernández Rodríguez, Juan Manuel Casanova Sandoval, Marta Zofia Zielonka, Núria Pueyo Balsells, María Tornel Cerezo, David Arroyo Calpe, Oriol Roig Boira, Joan Antoni Costa Mateu, Ignacio Barriuso Barrado, Anna Ester Baiget Pons, Eduard Perelló Corti, Xenia Castillo Peña, Ikram Benabdelhak Abbou y Fernando Worner Diz

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso radial distal es una alternativa para la realización de procedimientos coronarios en la que se ha comprobado mayor comodidad para el paciente y el operador, menores porcentajes de oclusión arterial, espasmo radial y tiempo de hemostasia. Arbitrariamente se recomiendan 50 procedimientos por operador (PPO) para completar la curva de aprendizaje. El propósito de nuestro estudio es objetivar el número mínimo de procedimientos para completar la curva de aprendizaje de esta técnica en todos los miembros de la unidad de hemodinámica.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes remitidos para procedimientos coronarios diagnósticos o terapéuticos. Se realizaron análisis exploratorios para determinar el número de PPO requeridos para completar la curva de aprendizaje (definida como un éxito en el acceso del 99%). Posteriormente, se compararon las características de los grupos antes y después de haber completado dicha curva.

Resultados: Se incluyeron 205 procedimientos (202 pacientes) entre agosto de 2020 y abril de 2021 realizados entre los 3 hemodinamistas de la Unidad. A partir del caso 20 de cada operador se consiguió un éxito del acceso del 98,6% (143/145), donde quedó fijado el número de PPO mínimo. Los procedimientos se asignaron en 2 grupos: antes de completar la curva (# 20 PPO). Se observó ausencia de oclusiones radiales en ambos grupos. Tras completar la curva, se observó un aumento en el éxito del acceso (83% vs 99%; p 0,001), reducciones en los tiempos de acceso [300 (120-645) segundos vs 50 (30-100) seg.; p 0,001] y en la duración de los procedimientos [38 (25-54) minutos vs 28 (17-48) min.; p = 0,009]. No se detectaron diferencias significativas respecto a características basales, proporción de procedimientos diagnósticos/terapéuticos, tamaño de la arteria radial distal, dosis de heparina, cantidad de contraste, dosis de radiación, tiempo de hemostasia, complejidad de los procedimientos, complicaciones vasculares o eventos adversos mayores.

Comparación de los grupos antes y después de completar la curva de aprendizaje

Antes de completar la curva: ?	Después de completar la curva: >
20 procedimientos/operador	20 procedimientos/operador (n = p
(n = 60)	145)

Edad, (años) (DE)	68,6 (10,7)	69,9 (1,4)	0,397
Género femenino, (%)	21 (35)	48 (33)	0,794
Diabetes, (%)	23 (38)	49 (34)	0,536
Hipertensión arterial, (%)	39 (65)	111 (77)	0,089
Tabaquismo, (%)	11 (18)	37 (26)	0,498
Revascularización percutánea previa, (%)	10 (17)	35 (24)	0,443
Revascularización quirúrgica previa, (%)	3 (5)	8 (6)	0,881
Fracción de eyección (%), media (DE)	50,3 (17,5)	54,1 (16,9)	0,375
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²), media (DE)	69 (22)	71 (21)	0,764
Procedimientos diagnósticos/terapéuticos, (%)	48/12 (80/20)	101/44 (70/30)	0,321
Combinado de intervencionismo a tronco común, oclusiones crónicas, bifurcaciones, injertos, (%)	3 (5)	6 (4)	0,243
Heparina (UI), mediana (RIC)	3.250 (3.000-5.000)	3.000 (3.000-72.50)	0,534
Tamaño radial distal (mm), media (DE)	23,1 (3,3)	24,4 (3,7)	0,120
Tiempo de hemostasia (horas), media (DE)	2,9 (1,4)	2,8 (1,1)	0,933

Espasmo radial, (%)	5 (8)	14 (10)	0,802
Hematomas, (%)	0 (0)	1 (1)	0,481
Éxito del acceso, (%)	50 (83)	143 (99)	0,001
Tiempo de acceso (seg.), mediana (RIC)	300 (120-645)	50 (30-100)	0,001
Tiempo global de procedimiento (min.), mediana (RIC)	38 (25-54)	28 (17-48)	0,009

DE: desviación estándar; UI: unidades internacionales; RIC: rango intercuartil; mm: milímetros; seg: segundos; min: minutos.

Conclusiones: El número de procedimientos necesario para completar la curva de aprendizaje del acceso radial distal en nuestra Unidad (20 PPO) fue inferior al recomendado (50 PPO). Tras completar el aprendizaje se observó una reducción de los tiempos de acceso y la duración de los cateterismos, independientemente de los factores clínicos, anatómicos o de complejidad de los procedimientos.