



Cardiocre



128/62. - Acceso por vía radial en angioplastia primaria y de rescate: experiencia de un centro

R. Ferrer López¹, M.A. Martínez Alonso¹, L. García Rosa², D. Bravo Bustos², S. Muñoz Troyano², N. Bolívar Herrera², G. Merchán Ortega², J.J. Macancela Quiñones², A.D. Sánchez Espino² y M. Gómez Recio²

¹Hospital Torrecárdenas. Almería. ²UGC Cardiología. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La vía radial ha demostrado disminuir la morbimortalidad asociada a intervencionismo coronario. Nuestro objetivo es analizar la utilización de la misma como vía de elección en angioplastia (ICP) primaria y de rescate.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 323 pacientes consecutivos sometidos a ICP primaria y rescate. Se analizan datos demográficos, clínicos y angiográficos, el riesgo hemorrágico y los resultados.

Resultados: La edad media fue 62 ± 13 años, 81% varones, 49% HTA, 59% tabaquismo, 40% dislipemia, 27% diabetes, 10% obesidad, 24% insuficiencia renal, diálisis 3%, 3,5% arteriopatía periférica. La vía de acceso fue 93,8% radial derecha, 3,7% radial izquierda, 1,5% femoral derecha, 0,6% braquial y 0,3% cubital. 246 ICP primaria y 77 rescate. Localización del IAM fue anterior en 150, inferior 140 y posterior 33; FEVI media $0,49 \pm 0,11$ (26% < 0,40). 40% enfermedad multivaso y 13% en shock. Se realizó tratamiento multivaso en el 8%, la media de *stent* implantados fue de $1,24 \pm 0,7$, se realizó aspiración en 25% y se usó abciximab en 54%. Riesgo hemorrágico (CRUSADE score): moderado 11,1%, alto 9,0% y muy alto 34,1%. Éxito del procedimiento (TIMI final > 1 y estenosis residual < 30%) 92,7%; (TIMI2 23,8%, TIMI3 68,9%). 32 complicaciones: mortalidad hospitalaria 21 (6,5%), IAM no fatal 4 (3,2%), trombosis *stent* 4 (3,2%), hematomas 2 y 1 derivación a cirugía urgente. La ICP de rescate se asoció a más shock (21 vs 11%, $p = 0,02$) y aunque presentó más complicaciones y mortalidad las diferencias no fueron significativas.

Conclusiones: El uso de la vía radial en angioplastia primaria y de rescate, es seguro y tiene una tasa de éxito comparable con la reportada en la vía femoral.