



Cardiocre



214/160 - Tipo de acceso arterial, complicaciones y momento de realizar un intervencionismo coronario percutáneo sobre lesiones localizadas en tronco coronario común y/o bifurcación

O. Lagos Degrande¹, F.J. Guerrero Márquez² y A. Grande Trillo¹

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) del tronco común izquierdo (TCI) no protegido ha demostrado ser una alternativa adecuada a la cirugía cardiaca en pacientes seleccionados. Las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre Revascularización Coronaria de 2014, establecen un nivel de evidencia similar a la revascularización quirúrgica en un número cada vez mayor de casos y situaciones. El acceso arterial y el momento del intervencionismo suele suponer un aspecto controvertido, sobre todo por las implicaciones futuras que tiene para el paciente la elección del momento idóneo.

Material y métodos: Se reclutó a 63 pacientes sometidos a revascularización coronaria percutánea sobre TCI durante el año 2013. El objetivo de nuestro estudio fue describir las complicaciones del procedimiento, así como las características del procedimiento en cuanto a accesos y momento de realizar el intervencionismo.

Resultados: Se reclutó a 63 pacientes que presentaban enfermedad de TCI y/o bifurcación. Un 71% eran varones, diabéticos tipo (52%), HTA (84%), dislipemia (61,9%), sin cardiopatía isquémica previa (65,1%). Hasta en el 54% de los procedimientos se llevó a cabo en el mismo momento de realizar el diagnóstico. Con respecto al acceso arterial, el 77,8% de los casos se realizó vía radial, realizándose el restante por vía femoral. Las complicaciones inmediatas del procedimiento fueron inusuales, estando ausentes en el 94% de los casos. Sólo se documentaron 1 caso de sangrado grave, otro de IAM periprocedimiento que conllevó el exitus del paciente, y 2 casos de nefropatía grave inducida por contraste que no requirieron de inicio de programa de hemodiálisis.

Conclusiones: Las complicaciones inmediatas de un ICP sobre lesiones de TCI distal y/o bifurcación de nuestra serie son inusuales, conllevando una baja mortalidad. El acceso radial no sólo es seguro, sino que no supone un impedimento técnico durante el procedimiento en la mayoría de ellos. La toma de decisiones en el momento del diagnóstico sobre la revascularización del paciente no se asocia con peores resultados.