

# ACCESO RADIAL: Los mitos a destruir

**SAN SALVADOR 2012**



**Dr. Jorge Mayol**

**Servicio de Cardiología Intervencionista**

**Centro Cardiológico Americano**

**Montevideo. Uruguay**



# Acceso Radial: Ventajas

- ⦿ Fácil hemostasis (+++ obesos)
- ⦿ Menos complicaciones
- ⦿ Deambulación y Alta precoz
- ⦿ Disminuye los costos



# Acceso Radial: Dificultades

- Curva de aprendizaje lenta
- Vaso espasmo
- Tortuosidad radial y subclavia
- Diferente control y soporte del catéter



# RADIAL: “Política de la Casa”

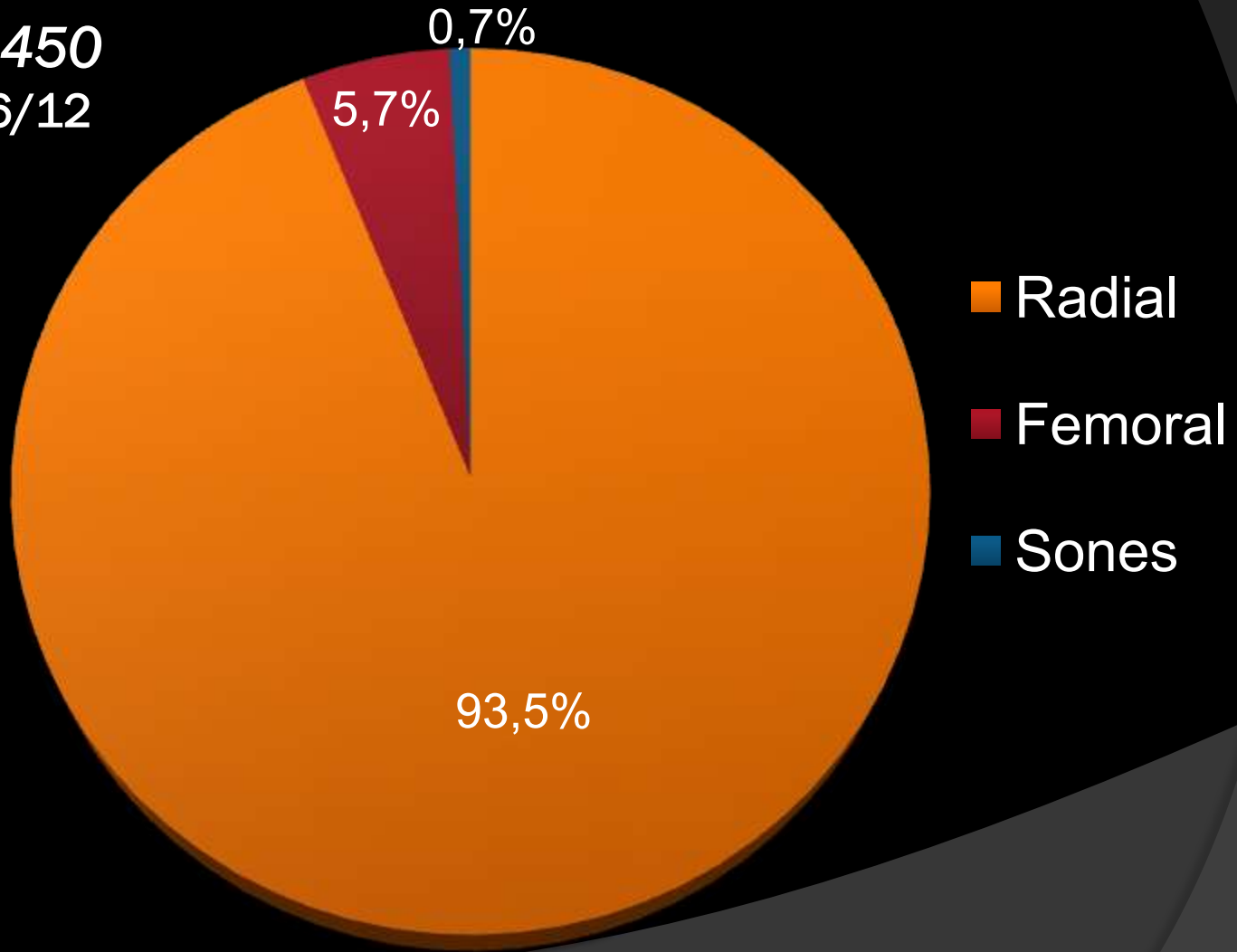


- ⦿ La vía radial sea la regla
- ⦿ La vía femoral sea la excepción y se la considere un fracaso
- ⦿ 2 únicas excusas:
  - Ausencia de pulsos radiales (FAV)
  - Doble mamaria



# Centro Cardiológico Americano

Proc.=30.450  
01/03 - 06/12



**El sangrado del acceso  
no es causa de  
mortalidad**

**MITO 1**

# Riesgo de Sangrado

Guías ICP 2011 de ACC-AHA-SCAI

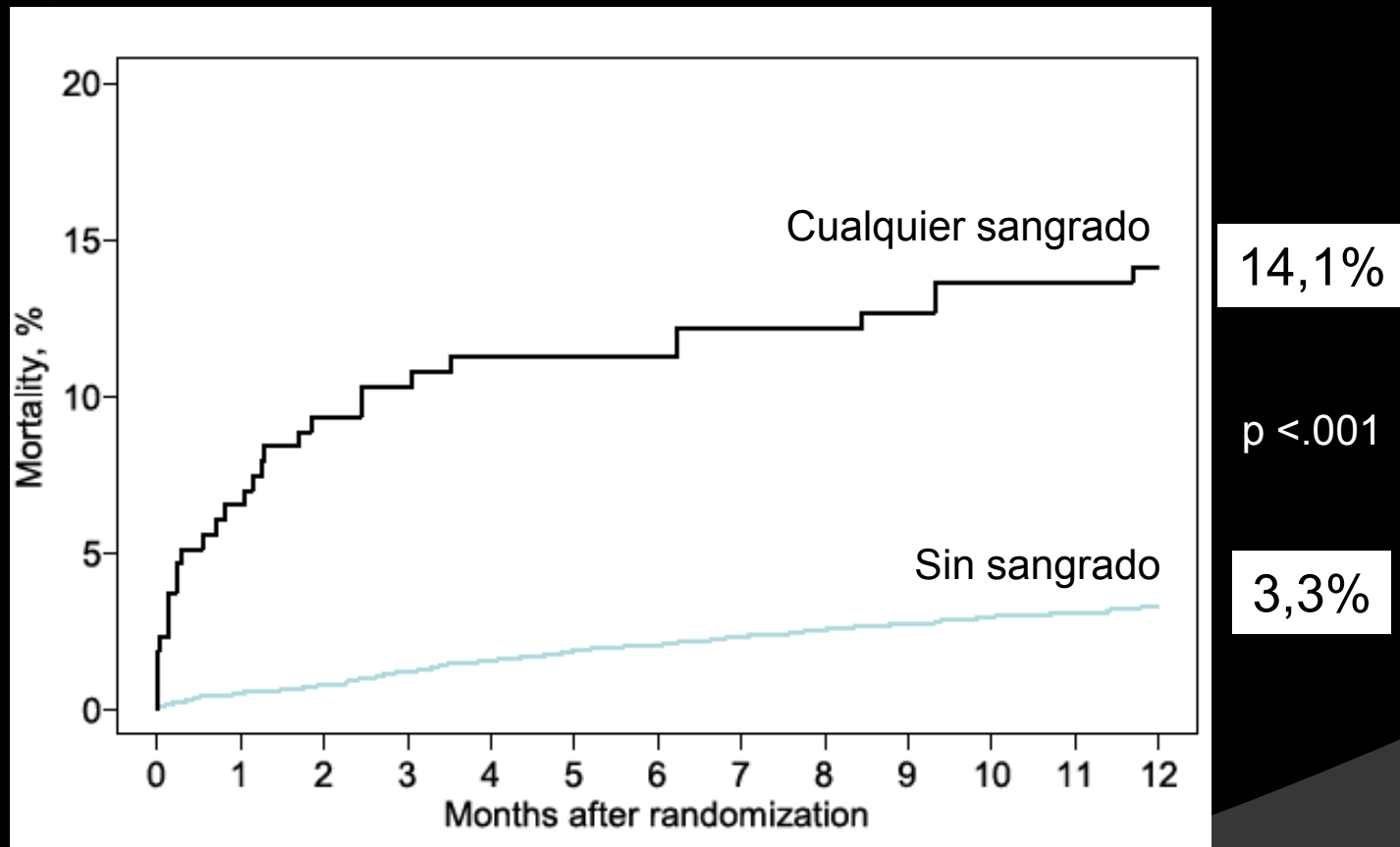


Todos los pacientes deben ser evaluados sobre el riesgo de sangrado previo a la ICP.

## MACE intrahospitalario:

- Muerte
- IAM
- Stroke
- **Sangrado** (Es el 4to. Punto final a considerar en cualquier estudio clínico en SCA o ICP)

# Sangrado post-ICP como predictor de muerte a 1 año



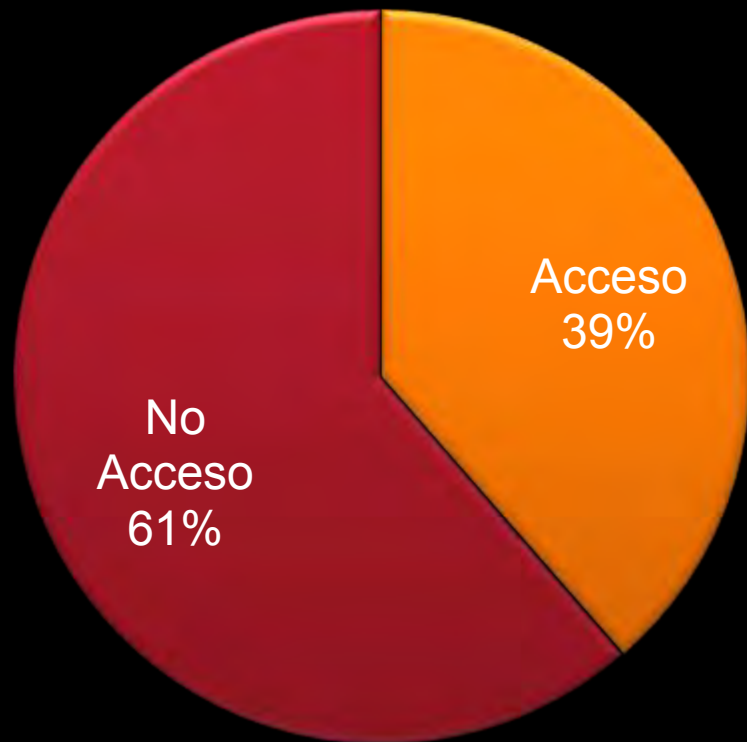


# Importancia del sangrado en ICP

## Predictores de mortalidad a 1 año

	HR (95%IC)	Valor p
Sangrado a 30 días	2.96 (1.96-4.48)	<0.001
IAM a 30 días	2.29 (1.52-3.46)	<0.001
Revasc. Urgente a 30 días	2.49 (1.16-5.35)	0.019
Edad (años)	2.27 (1.78-2.89)	<0.001
Diabetes	1.47 (1.11-1.96)	0.008
Enf. multivaso	2.72 (1.58-4.67)	<0.001
Elevación de Troponina	1.77 (1.27-2.47)	<0.001
FEVI	0.71 (0.60-0.85)	<0.001
Creatinina	1.10 (1.06-1.14)	<0.001

# Muerte: Sitio del Sangrado



## Sangrado NO acceso

(HR: 3.94,  
95% CI: 3.07-5.15,  
p: 0.0001)

## Sangrado del acceso

(HR: 1.82,  
95% CI: 1.17-2.83,  
p: 0.008)

**Un Test de Allen (-)  
contraindica el acceso  
radial**

**MITO 2**



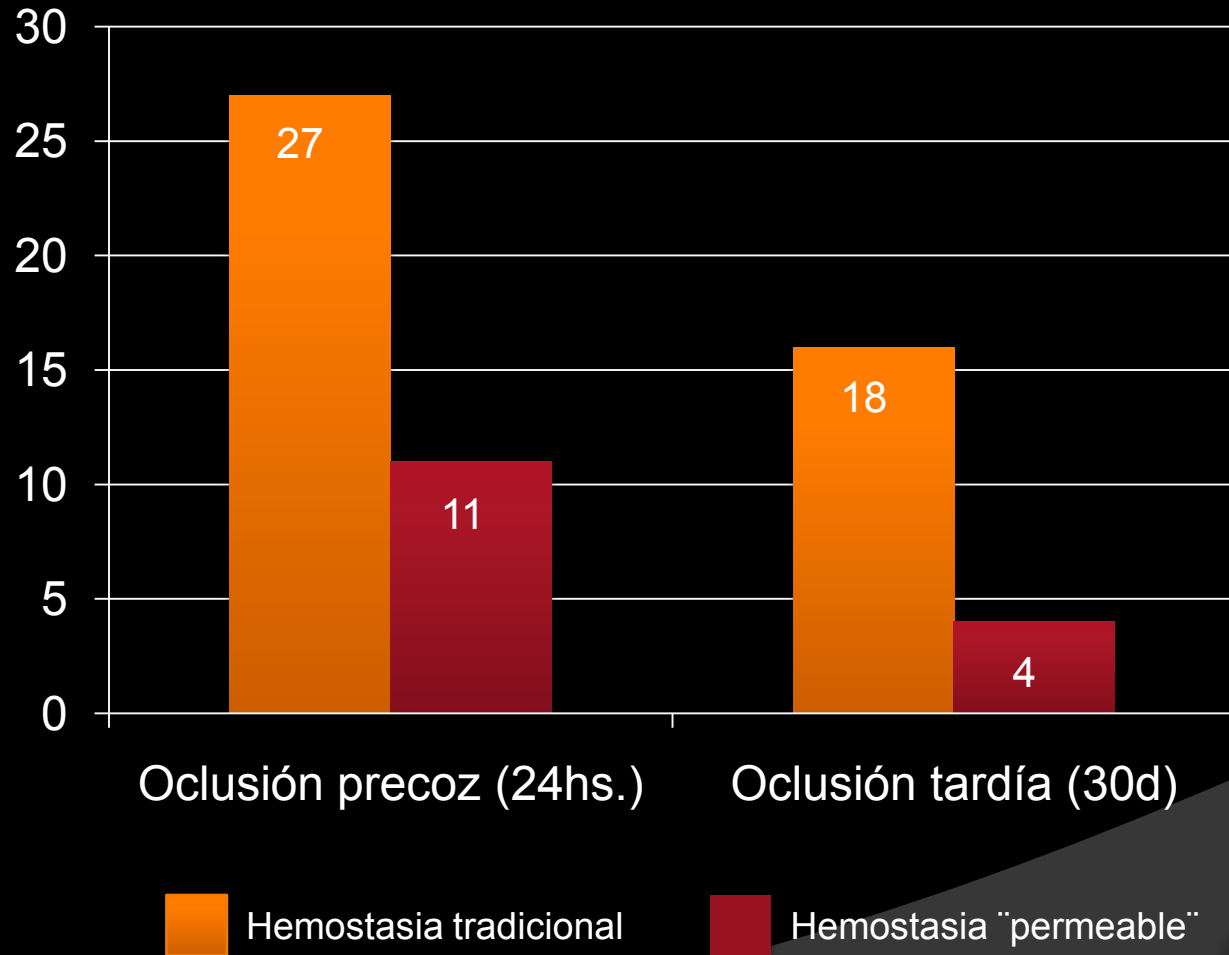
# Test de Allen

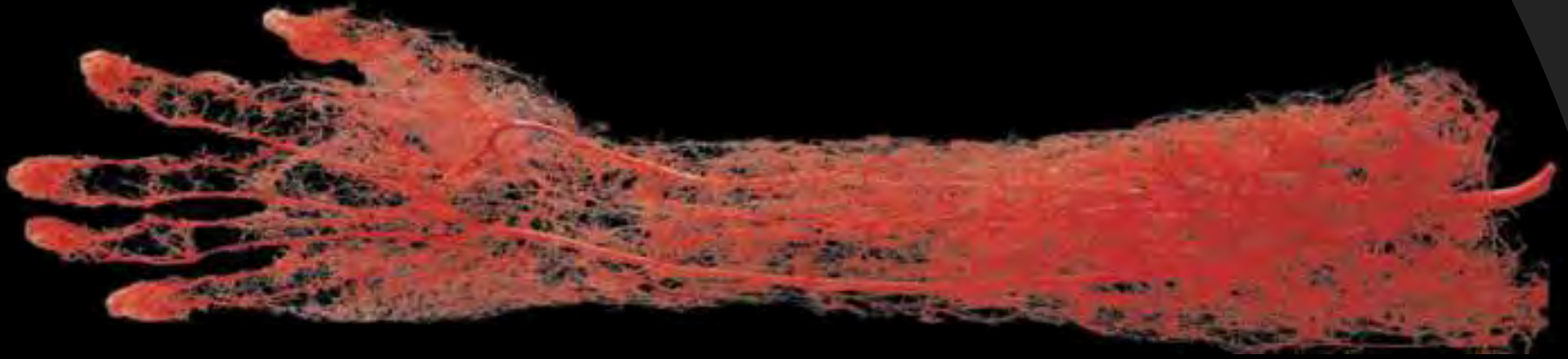
Edgar Allen (1900-1961)



- Prof. de Medicina CV de Mayo Clinic
- Premio Lasker en 1960 por el estudio de la warfarina
- En 1929 publicó la descripción de su Test
  - (+) Arco palmar intacto
  - (-) no es predictor de injuria arterial

# Incidencia de oclusión radial

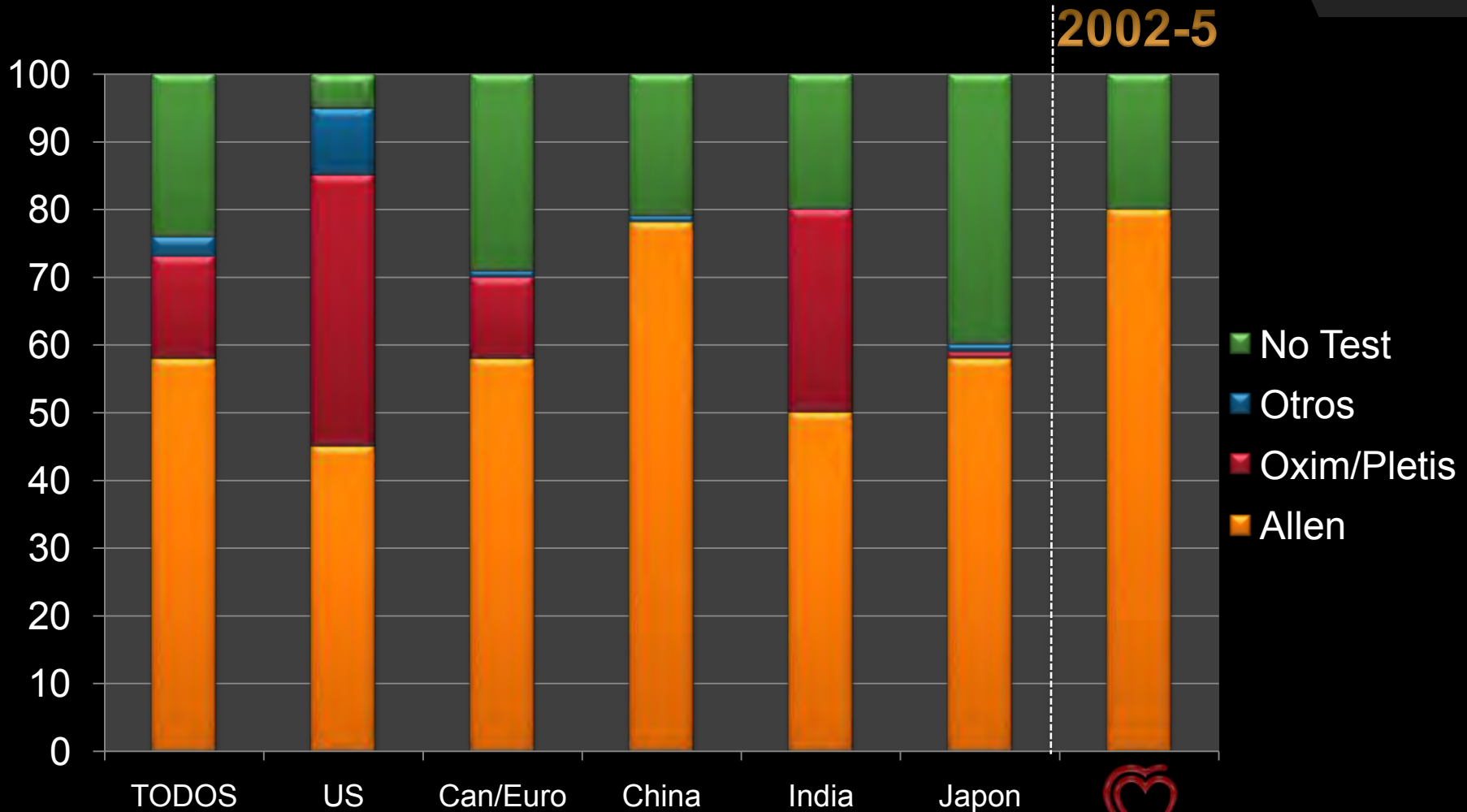




La técnica radial es posible siempre que se encuentre presente el pulso radial y el cubital



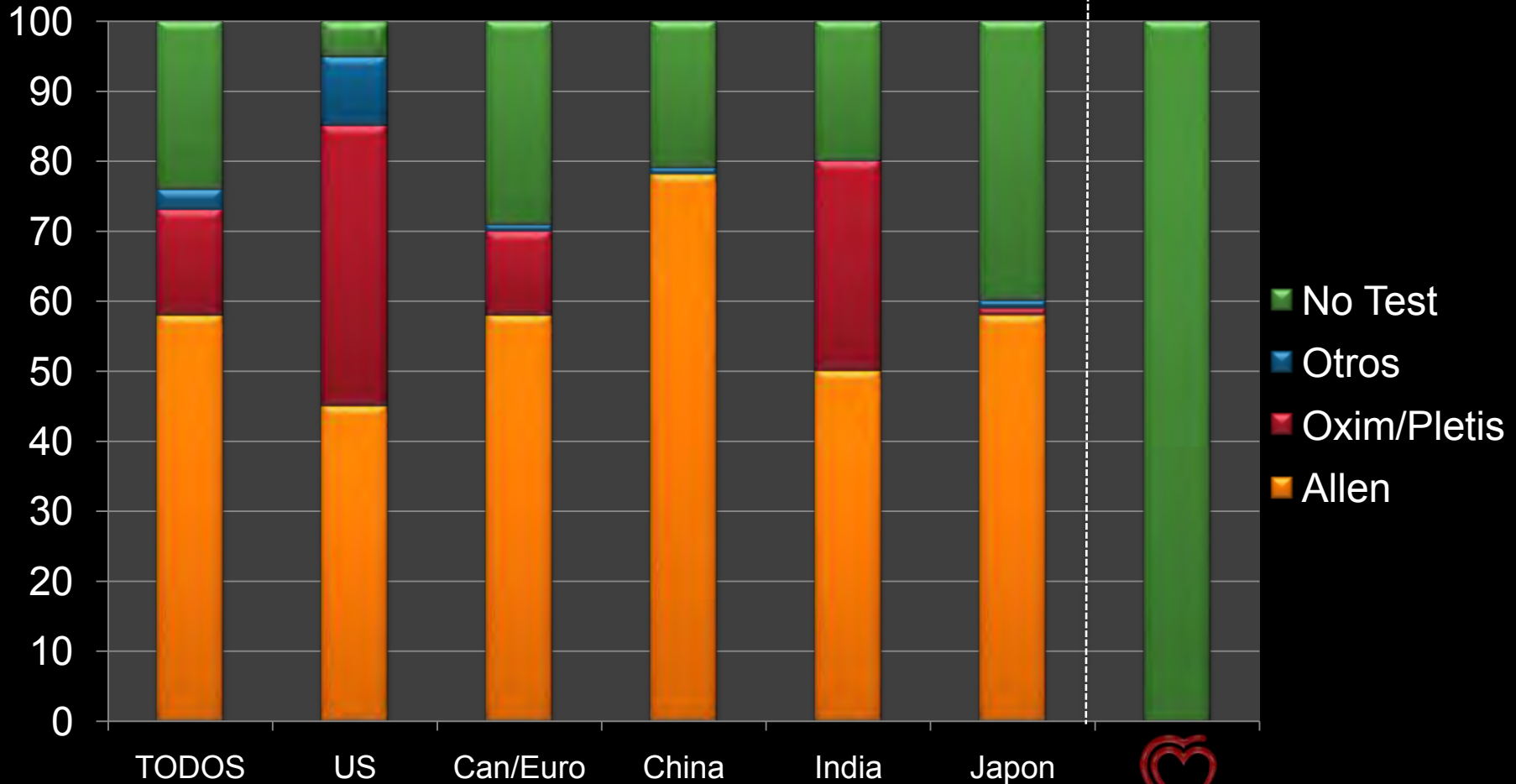
# Uso de test de perfusión



# Uso de test de perfusión

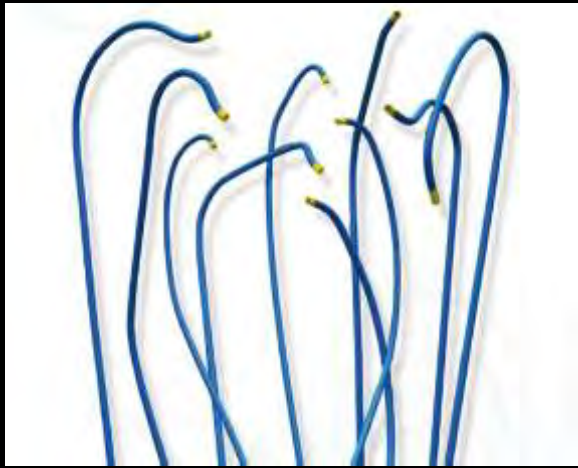


2005-12



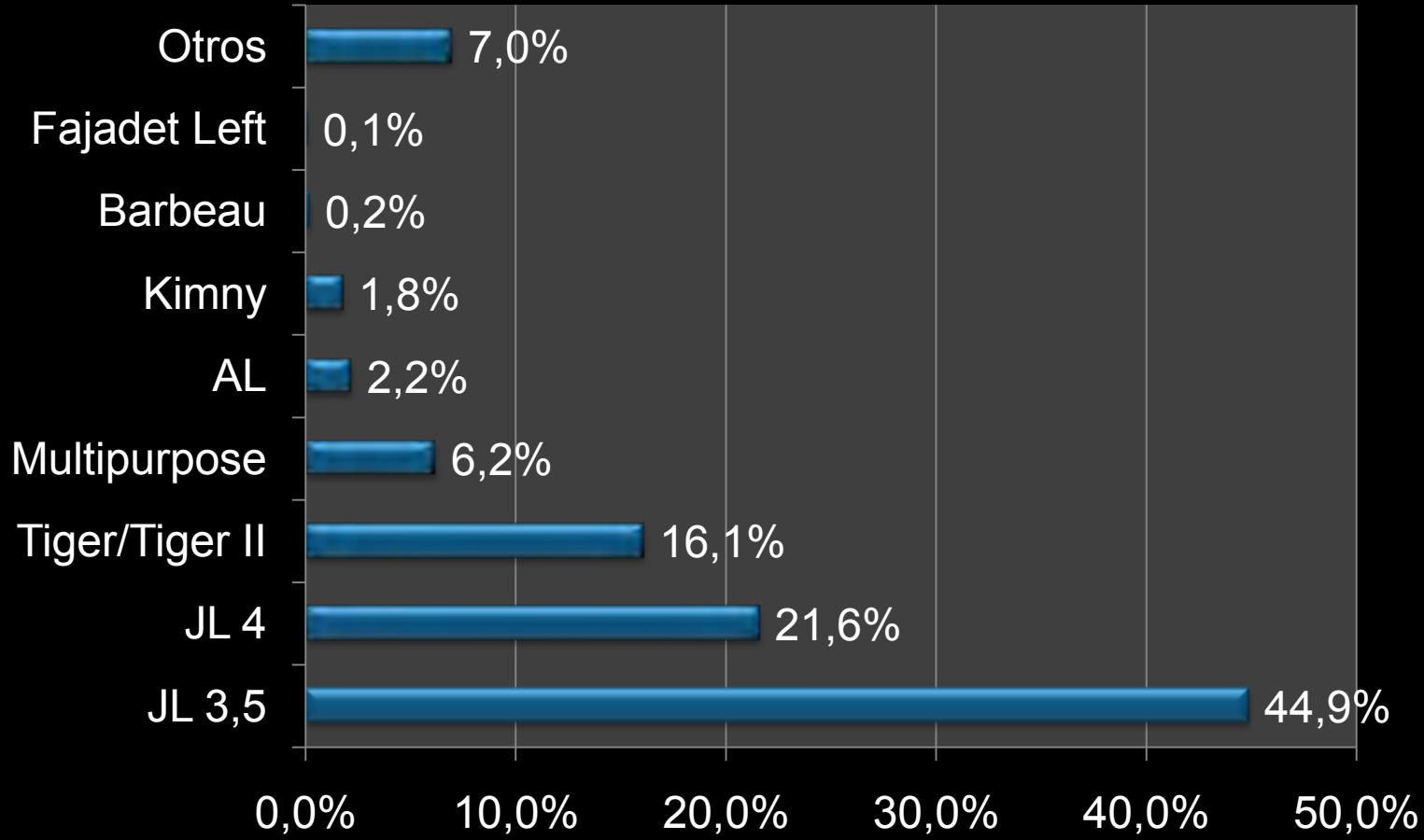


Se necesitan catéteres  
especiales

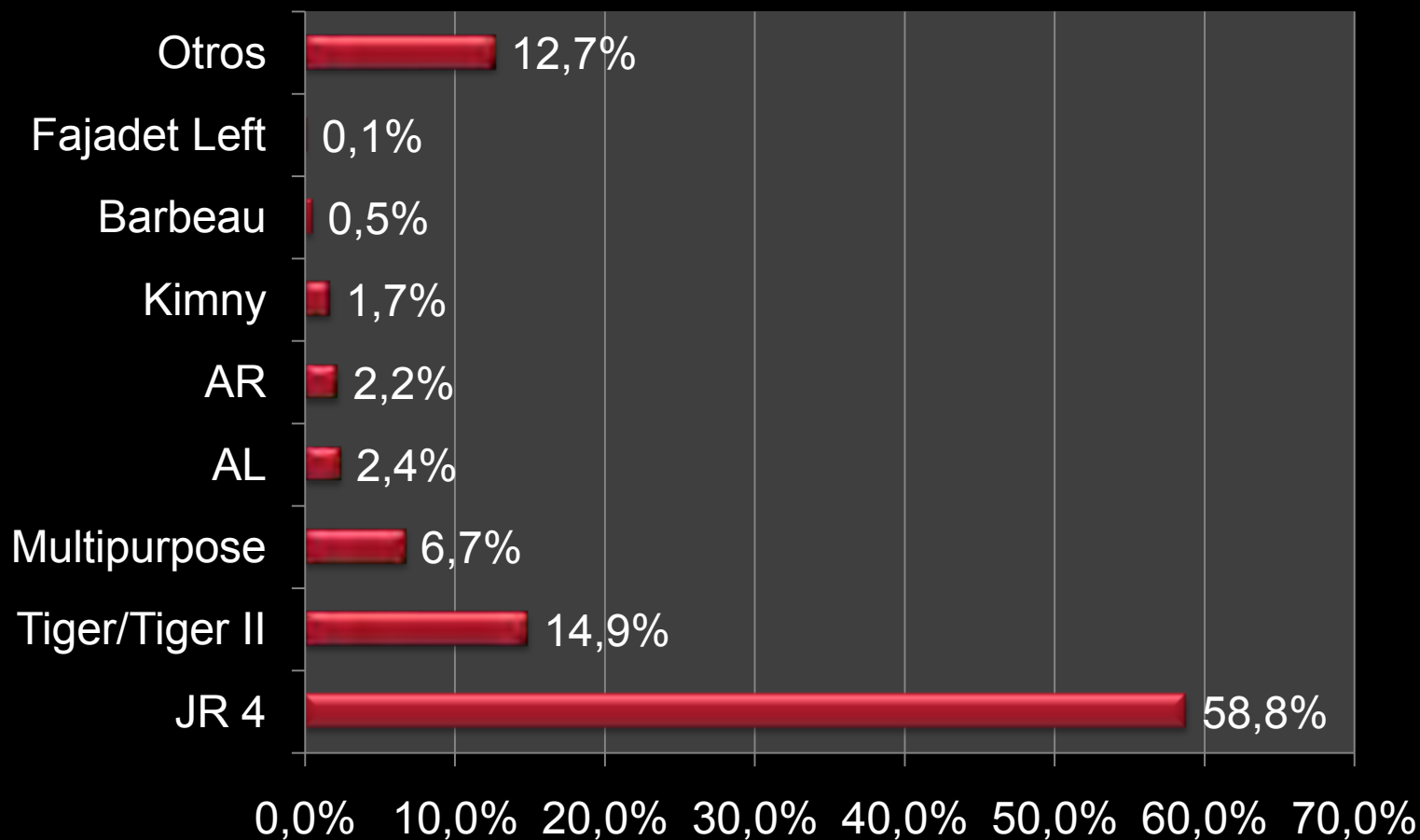


**MITO 3**

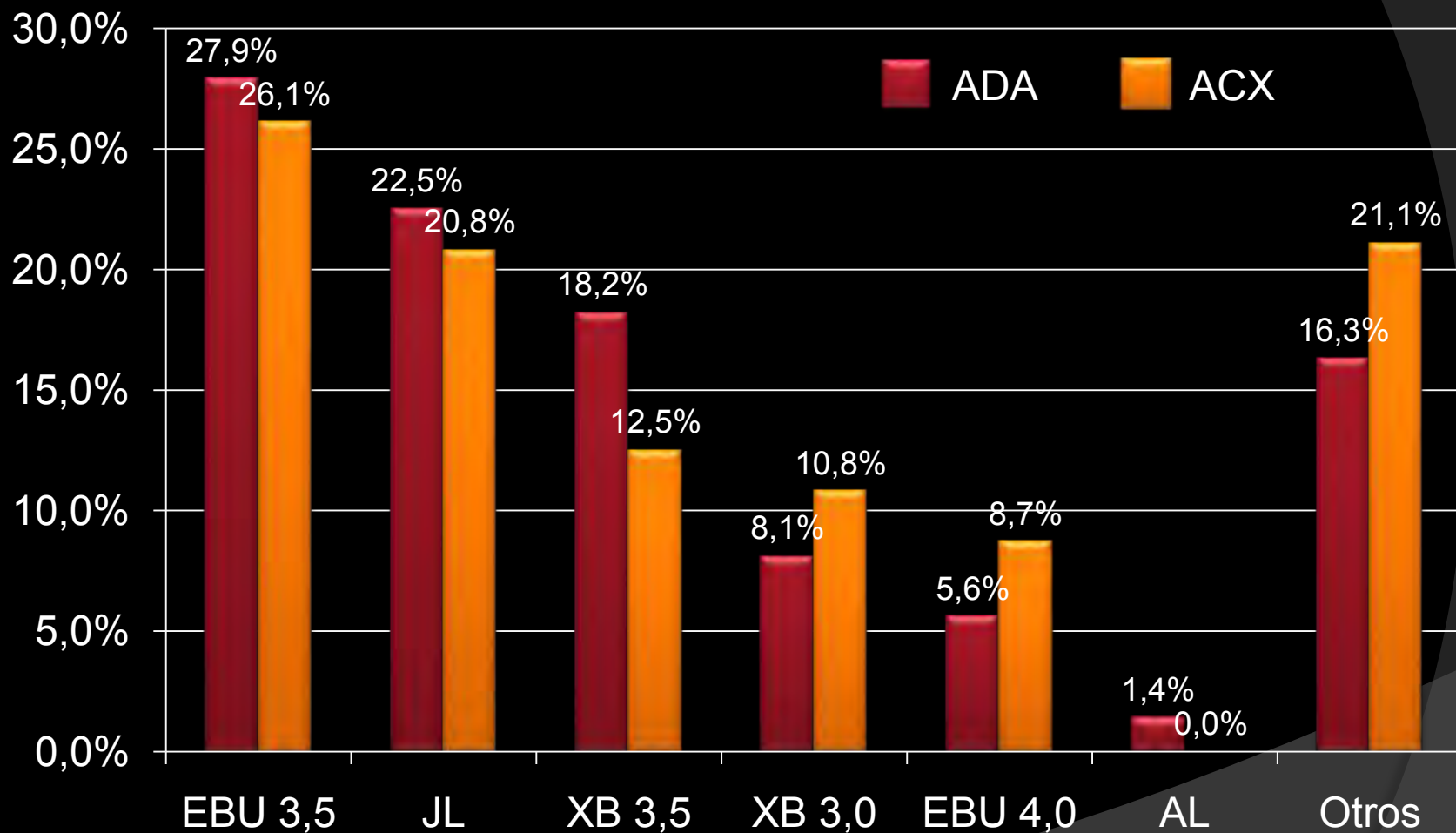
# Diagnóstico Coronaria Izquierda



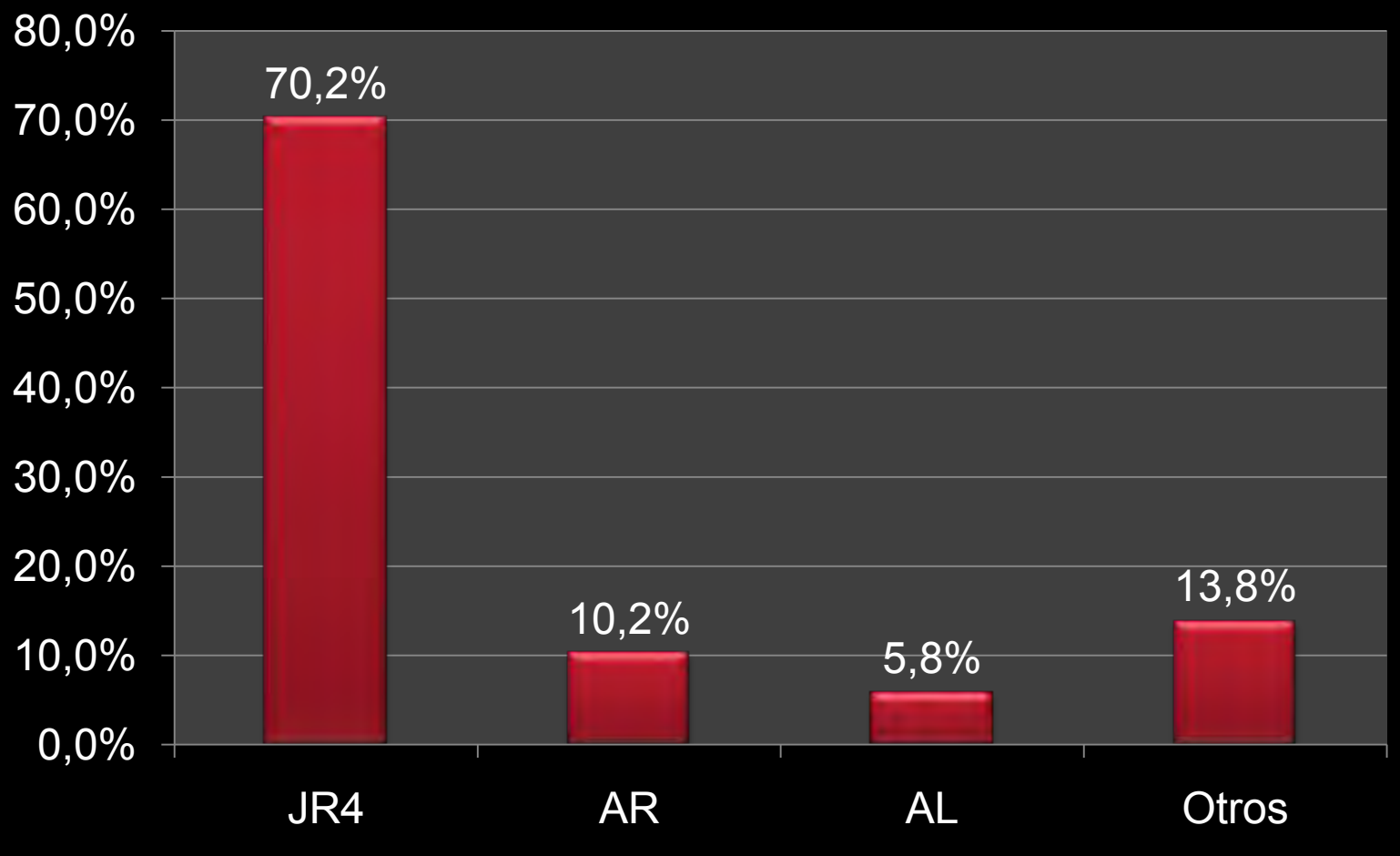
# Diagnóstico Coronaria Derecha



# ATC de Coronaria Izquierda



# ATC de Coronaria Derecha

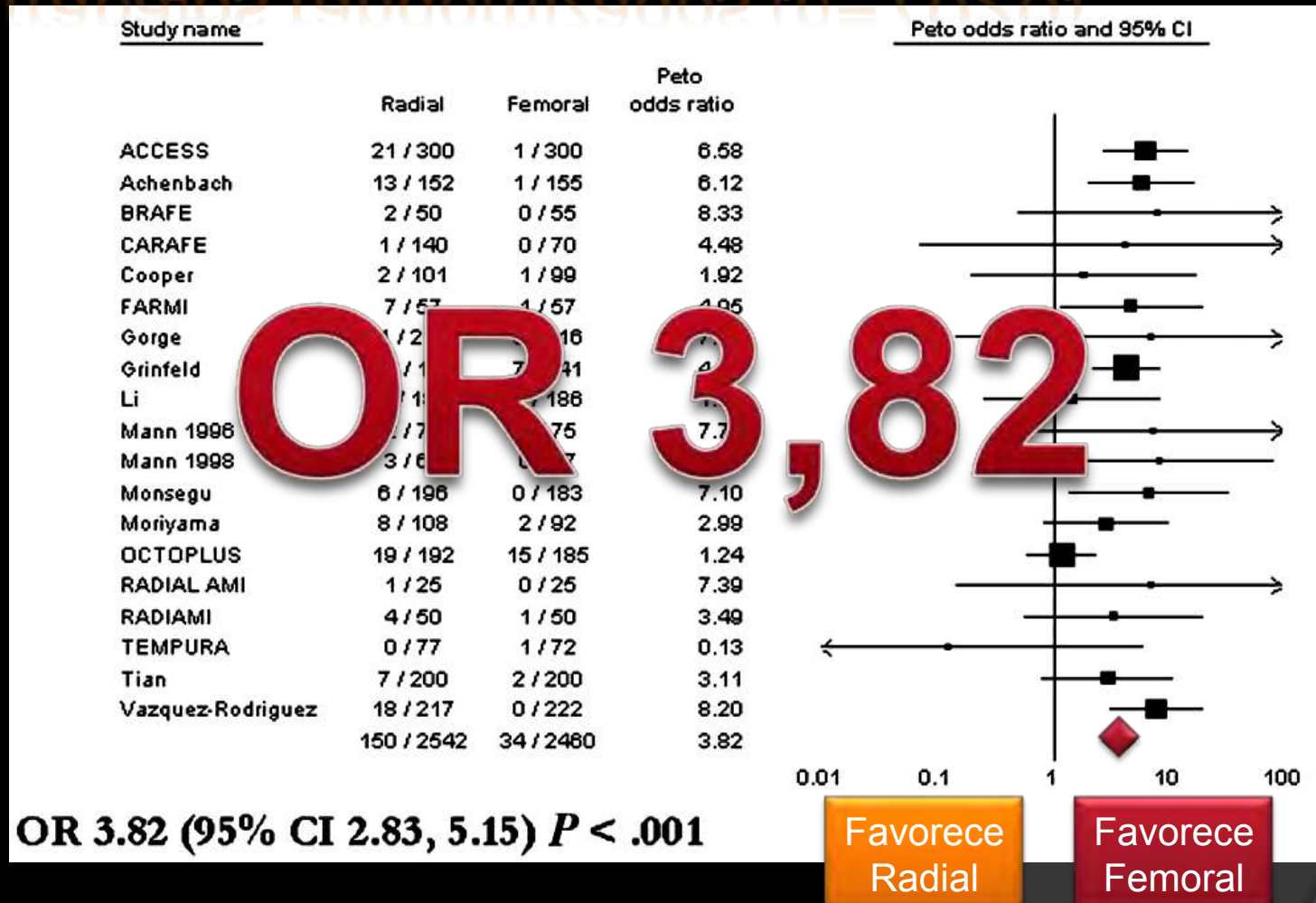


**Es frecuente el cambio de  
acceso**

**MITO 4**

# Cambio de acceso

## 23 trabajos randomizados (n=7020)



# Cambio de acceso

23 trabajos randomizados (n=7.020)

**OR 3,82**

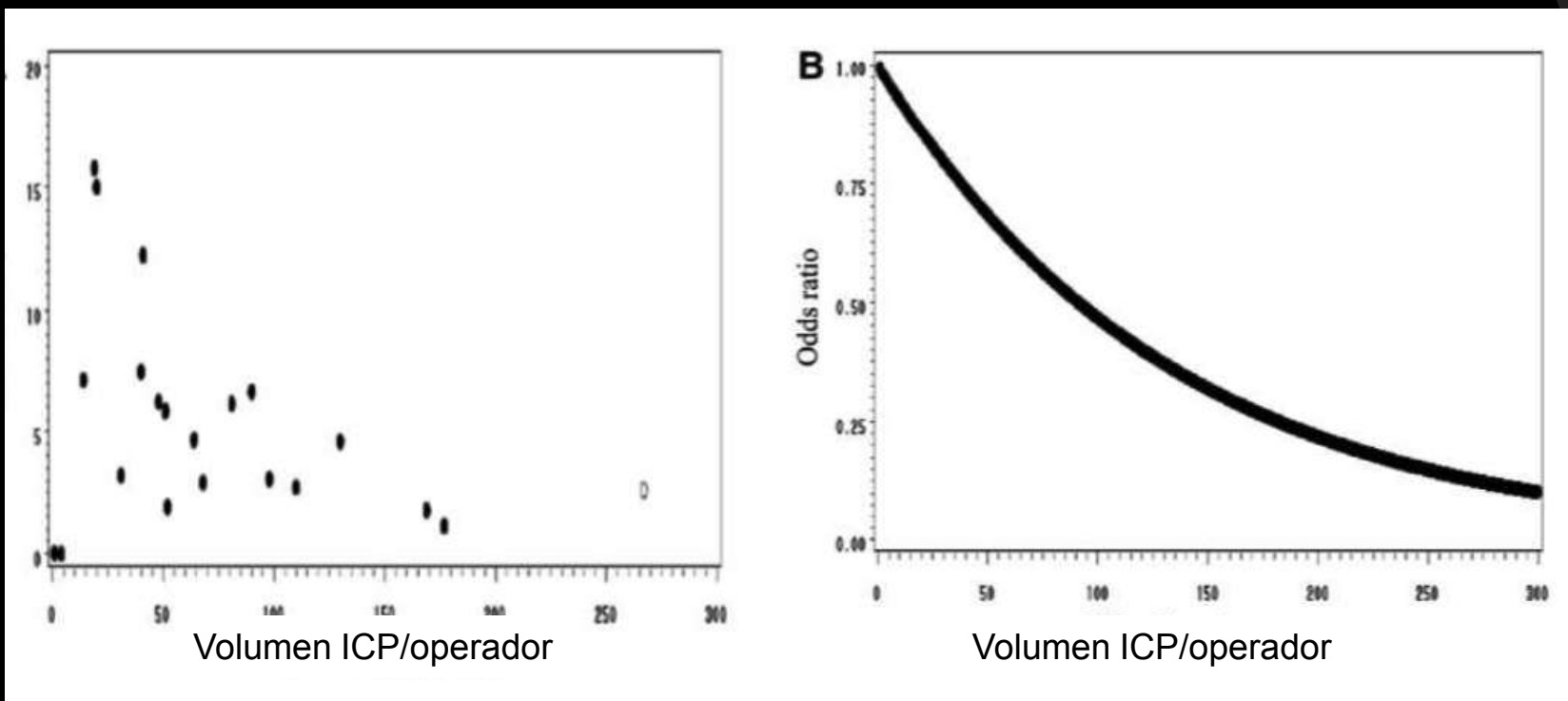
	<1999	1999 - 2008
<b>OR</b>	<b>5.63</b>	<b>2.96</b>
<b>95% CI</b>	<b>3.50-9.07</b>	<b>2.02-4.35</b>

P=0.04



# Cambio de acceso

## Curva de aprendizaje



**El OR de cambio del acceso disminuye**

- 8% cada 10 casos
- 32% cada 50 casos

# Cambio de acceso



2003  
n=1.000

2011  
n=1.000

n=109  
**10.9%**



n=12  
**1.2%**

**Imposibilidad del uso de  
catéteres 7 Fr.**

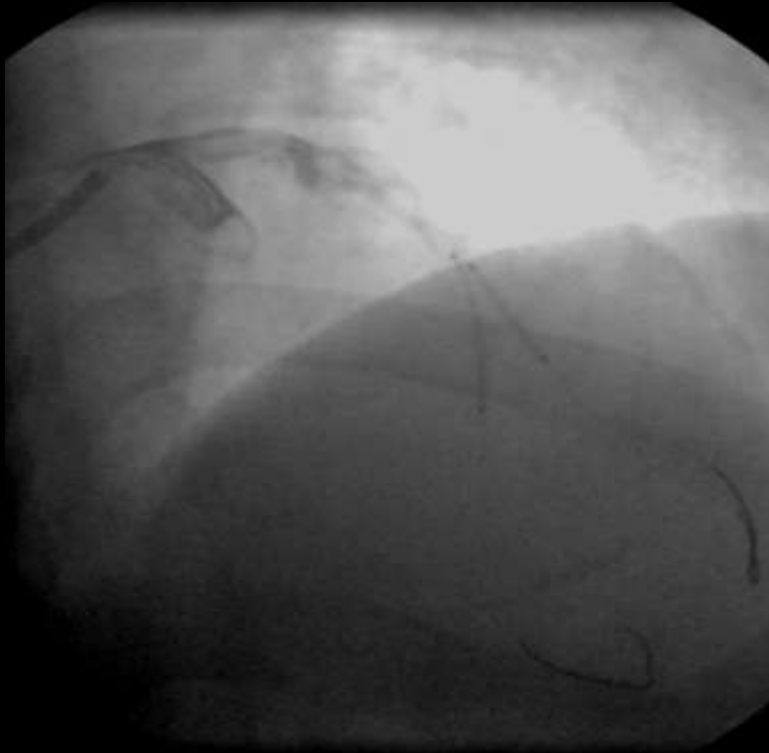
**MITO 5**

# Bifurcación ADA. Kissing stent

## Catéter 7 French



# Bifurcación ADA. Kissing stent



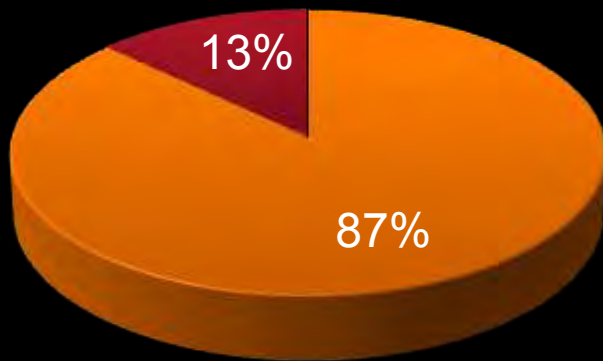
# Bifurcación ADA. Kissing stent

## Catéter 7 French

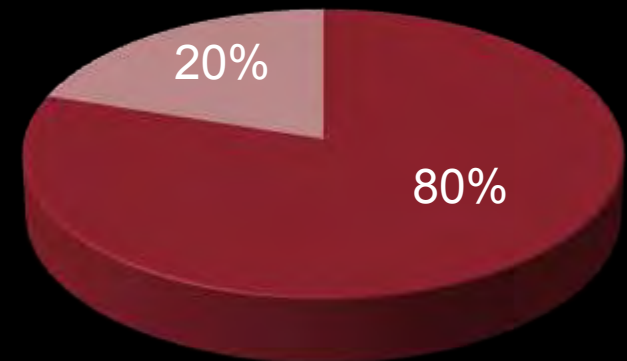


# Angioplastia TCI CCA

Enero 2003 - Octubre 2011  
n= 64 ptes.



- Radial
- Femoral



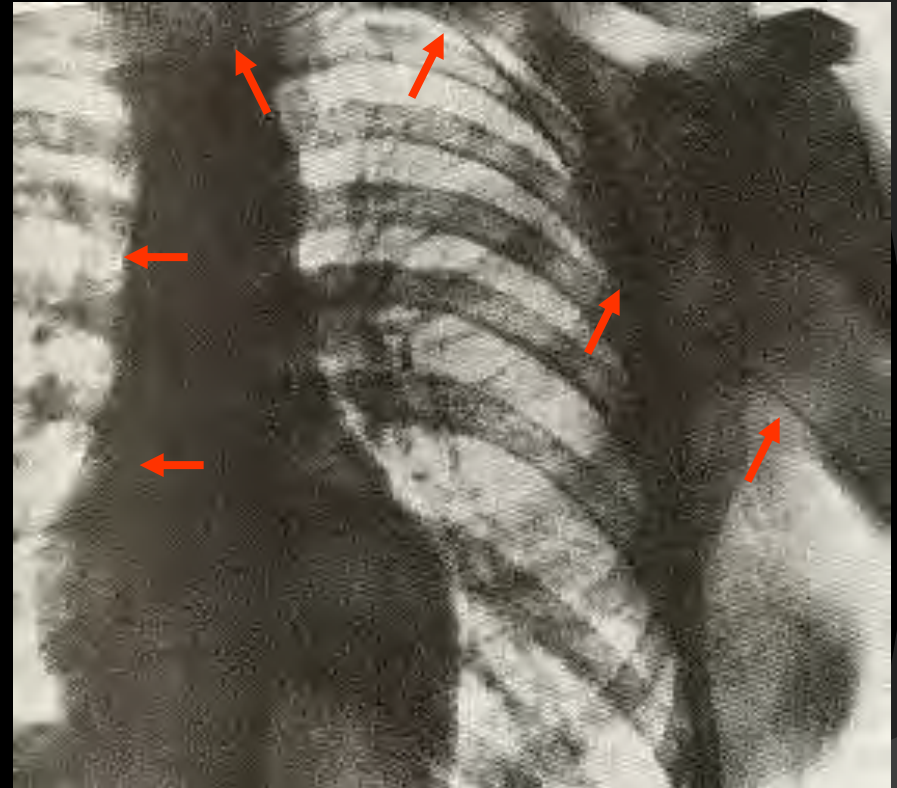
- 7 French
- 6 French

**El cateterismo derecho debe realizarse por otro acceso**

**MITO 6**



# Cateterismo Derecho - VVP



Dr. Werner Forssmann  
1929

# Método



# Cateterismo derecho por brazo

## Resultados



	n	%
Éxito	55	79.7
Éxito Parcial	3	4.3
Fracaso	11	15.9
	69	100

Congreso Uruguayo de Cardiología 2005  
Factibilidad del acceso radial para cateterismo cardíaco derecho

# Conclusiones

- Establecer una política de Servicio con el objetivo del 100% de acceso radial
- Involucrar a Nurses, enfermería, de Sala y de Piso
- Lograr un **Servicio de preferencia radial**, llevará a una práctica mas segura para nuestros pacientes.