

INCIDENCIA DE OCLUSIÓN RADIAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

Autores

Isidoro López López¹, Pablo Almela Alcaide¹, Vicente Jiménez Cruz¹, Mónica Roselló Hervás¹, Eva Rumiz González².

1 Enfermero/as de la Unidad de Hemodinámica del Consorcio Universitario de Valencia.

2 Hemodinamista de la Unidad de Hemodinámica del Consorcio Universitario de Valencia.

Dirección para correspondencia

Mónica Roselló Hervás
Plaça Azorín, 2
Guadassuar 46610 Valencia
Correo electrónico:
monicrosel@hotmail.com

Enferm Cardiol. 2018; 25 (75): 56-60.

Resumen

Introducción y Objetivos: La arteria radial es el acceso de elección en la realización del cateterismo cardiaco, procedimiento indicado para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de las arterias coronarias. A pesar de existir complicaciones como el vasoespasmio o la oclusión arterial, este acceso se presenta como el que ofrece menor número de complicaciones. El objetivo de este estudio fue conocer la incidencia de oclusión radial tras la realización de cateterismo cardiaco en nuestro centro de trabajo. El objetivo secundario fue establecer posibles relaciones entre las variables recogidas en el estudio y la oclusión radial.

Material y Métodos: Estudio descriptivo prospectivo, con una muestra de 93 pacientes consecutivos entre octubre de 2015 y febrero de 2016. Se ha medido la incidencia de oclusión radial 30 días poscateterismo cardiaco mediante test de Allen modificado y pulsioximetría.

Resultados: Se observó una incidencia de oclusión de arteria radial en 7 pacientes (7,5 %) 30 días poscateterismo y únicamente la presencia de dislipemia resulta estadísticamente significativa como factor protector de oclusión radial.

Conclusión: La tasa de oclusión en diferentes estudios se muestra en una amplia horquilla de resultados, entre 1-30% según estudios, por lo que es difícil comparar nuestros resultados. Sí es cierto que existen resultados en torno al 1% en nuestro entorno con los que deberíamos compararnos para intentar reducir esta incidencia.

Dislipemia como factor protector de oclusión no se encuentra en más estudios analizados por lo que podría ser debido al azar. Para saberlo sería necesario realizar un seguimiento a una muestra mayor.

Palabras clave: arteria radial, oclusión terapéutica, cateterismo cardiaco.

INCIDENCE OF RADIAL ARTERY OCCLUSION IN PATIENTS SUBJECTED TO CARDIAC CATHETERIZATION

Abstract

Introduction and Objectives: The radial artery is the access of choice when performing cardiac catheterization, a procedure indicated for the diagnosis and treatment of coronary artery diseases. Despite complications such as vasospasm or arterial occlusion, this access is shown to be the one that offers the lowest number of complications. The aim of this study was to know the incidence of radial occlusion after performing cardiac catheterization in our workplace. The secondary aim was to establish possible relationships between the variables collected in the study and radial occlusion.

Material and Methods: Prospective descriptive study, with a sample of 93 consecutive patients from October 2015 to February 2016. The incidence of radial occlusion has been measured 30 days after cardiac catheterization by a modified Allen test and pulse oximetry.

Results: An incidence of radial artery occlusion was observed in 7 patients (7.5%) 30 days after catheterization, and only the presence of dyslipidemia is statistically significant as a protective factor against radial occlusion.

Conclusion: The occlusion rate in different studies shows a wide range of results, between 1-30% depending on the studies, and it is therefore difficult to compare our results. It is certainly true that there are results around 1% in our environment with which we should compare ourselves so as to try to reduce this incidence.

Dyslipidemia as a protective factor against occlusion is not found in further studies analyzed, so it could be due to chance. In order to know it, it would be necessary to follow up a larger size sample.

Keywords: radial artery, therapeutic occlusion, cardiac catheterization.

INTRODUCCIÓN

La angiografía coronaria es el método indicado actualmente para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de las arterias coronarias. Se puede realizar por vía femoral, radial, braquial, ulnar o axilar, aunque el acceso radial se ha convertido en el acceso más ampliamente utilizado¹.

El acceso radial fue descrito ya por L. Campeau en 1989 para la realización de una coronariografía, y en 1993, F. Kiemeneij realizó la primera intervención coronaria percutánea por esta vía². Esta vía de acceso ha ganado terreno frente a otros accesos como el femoral o el braquial por su menor incidencia de complicaciones vasculares, mayor comodidad para el paciente, menor estancia hospitalaria con la consiguiente reducción de costes y disminución de la carga laboral de enfermería. La anatomía propia de la arteria radial y el arco palmar facilitan también la compresión, disminuyendo el riesgo de sangrado, y el riesgo de isquemia distal por una compresión prolongada de la arteria. Estas ventajas, unidas a una deambulación precoz y una reducción del tiempo de ingreso, llevan al paciente incluso a trivializar la técnica³⁻⁶.

El cateterismo cardíaco por vía radial continúa siendo

un procedimiento invasivo con unos riesgos asociados a esta técnica que debemos conocer⁷. En el aspecto técnico, la curva de aprendizaje del abordaje por vía radial tiene mayor grado de dificultad que otros accesos, lo que conlleva que operadores no expertos puedan tener dificultades en la punción y necesitar realizar múltiples punciones aumentando el riesgo de producir vasoespasmos radiales y dificultad para avanzar el catéter, haciendo más compleja la canalización de las arterias coronarias al tener un menor soporte que el obtenido con el abordaje femoral². Las complicaciones vasculares más descritas son el vasoespasmos radial y la oclusión arterial. En menor medida también se han descrito casos de otras complicaciones vasculares como perforación, hematoma extenso o pseudoaneurisma^{8,9}.

La observación de forma casual de la existencia de casos aislados de oclusión radial en pacientes que vuelven a nuestro servicio para un segundo procedimiento nos llevó a plantearnos la incidencia de oclusión de la arteria radial tras un cateterismo cardíaco por esta vía. Nos encontramos una tasa de incidencia muy variable según los estudios que hayamos consultado^{1,5,10-12}, probablemente debido a los diferentes protocolos utilizados a la hora de realizar un cateterismo cardíaco en diferentes centros