



ORIGINAL

Anatomía angiográfica femoral y complicaciones derivadas del cateterismo cardiaco



L. Álvarez-Acosta*, M. Rodríguez-Esteban, A.P. Fariña Ruíz, H. Pérez-Pérez, J.J. Grillo-Pérez y J. Hernández-Afonso

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 13 de noviembre de 2012; aceptado el 17 de octubre de 2013
Disponibile en Internet el 27 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Arteria femoral;
Cateterismo
cardiaco;
Lesiones del sistema
vascular

Resumen

Introducción: Las complicaciones vasculares derivadas del cateterismo cardiaco por vía femoral prolongan la estancia hospitalaria y ponen en peligro la integridad de los pacientes. Conocer la anatomía angiográfica podría ayudar a predecir la aparición de complicaciones.

Objetivos: Averiguar los factores relacionados con una anatomía angiográfica femoral desfavorable para el acceso vascular y si ésta se asocia a una mayor frecuencia de complicaciones derivadas del cateterismo cardiaco.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes a los que se les realizó cateterismo por vía femoral entre mayo de 2011 y abril de 2012 en un hospital universitario. Se analizaron las variables relacionadas con una anatomía vascular desfavorable y con la aparición de complicaciones derivadas del procedimiento.

Resultados: Entre 917 procedimientos se produjeron 35 complicaciones (3,8%). Los pacientes con una angiografía femoral de riesgo presentaban mayor edad (67 [60-76] vs 65 [55-73] años, $p < 0,001$), menor aclaramiento de creatinina (73,6 [54-95,2] vs 84,4 [64-106,8] ml/min, $p < 0,001$) y mayor frecuencia de diabetes (47,7 vs 35,1%, $p < 0,001$). Aunque una anatomía vascular desfavorable no se asoció significativamente con la aparición de complicaciones (5,4 vs 3,1%, $p = 0,103$), los operadores la tomaron en cuenta para decidir el tipo de hemostasia posterior. En el análisis multivariante solo fue significativo el cruce de heparinas (OR = 3,19; IC 95%, 1,44-7,06; $p = 0,004$).

Conclusiones: La edad, la diabetes y la función renal se asocian a un acceso femoral desfavorable. Las complicaciones del cateterismo no se relacionan con la anatomía angiográfica, aunque esta es útil para el manejo del punto de acceso.

© 2012 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisalvarezacosta@gmail.com (L. Álvarez-Acosta).

KEYWORDS

Femoral artery;
Cardiac
catheterization;
Vascular system
injuries

Femoral angiographic anatomy and complications arising from cardiac catheterisation**Abstract**

Introduction: Vascular complications during cardiac catheterization using the femoral artery extend hospital stay and jeopardize the integrity of patients. Knowing the angiographic anatomy could help to predict the development of complications.

Objectives: To investigate the factors associated with unfavorable femoral anatomy and vascular access, and whether it is associated with more complications during cardiac catheterization.

Methods: Prospective observational study of all patients who underwent catheterization between May 2011 and April 2012 at a university hospital. We analyzed the variables related with an unfavorable vascular anatomy and with the development of complications arising from the procedure.

Results: Of the 917 procedures, there were 35 complications (3.8%). Patients with femoral angiography were older (67 [60-76] vs 65 [55-73] years, $P < .001$), with lower creatinine clearance (73.6 [54-95.2] vs 84.4 [64 to 106.8] mL/min, $P < .001$), and higher frequency of diabetes (47.7 vs. 35.1%, $P < .001$). Although unfavorable vascular anatomy was not significantly associated with the occurrence of complications (5.4 vs 3.1%, $P = .103$), operators took it into account when choosing the type of subsequent hemostasis. In the multivariate analysis only crossing heparins was significantly related with the development of complications (OR = 3.19, 95% CI, 1.44 to 7.06, $P = .004$).

Conclusions: Age, diabetes and kidney function are associated with an unfavorable femoral access. Catheterization complications are not directly related to the angiographic anatomy, although it is useful for management of the access point.

© 2012 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cateterismo cardiaco es un procedimiento habitual cuyo uso ha aumentado en los últimos años en nuestro país¹. Para realizar un cateterismo existen 3 vías arteriales posibles: la braquial o humeral, la radial y la vía femoral, que cuenta con numerosos defensores por permitir un mejor manejo del material y necesitar menor radiación en comparación con el acceso radial, aunque este último ha ganado muchos seguidores en los últimos años consiguiendo resultados similares en centros con experiencia². En cualquier caso, las complicaciones vasculares constituyen la principal causa de morbilidad del procedimiento, prolongan la estancia hospitalaria, consumen recursos^{3,4} y se asocian de forma independiente con un aumento de mortalidad^{5,6}. La frecuencia con la que se encuentran estas complicaciones se sitúa entre un 1 y 9% de los casos^{6,7}. Múltiples variables han sido involucradas en su aparición y en muchas ocasiones los resultados no solo no concuerdan sino que se contradicen⁵. Nosotros postulamos que la anatomía vascular podría ser un factor potencialmente relacionado con la aparición de complicaciones en este contexto, aspecto que no ha sido tratado con suficiente extensión en la literatura médica. Nuestro objetivo es conocer los factores relacionados con una anatomía femoral potencialmente desfavorable para el acceso vascular y si esta se relaciona con la aparición de complicaciones locales tras el cateterismo cardiaco (fig. 1).

Material y método**Pacientes**

Realizamos un estudio observacional prospectivo de todos los pacientes a los que se les realizó cateterismo por vía

femoral entre mayo de 2011 y abril de 2012 en nuestro hospital. Excluimos a los enfermos que fallecieron durante el procedimiento o en las primeras 24 h tras el mismo al no poder definir la presencia de complicaciones posteriores. Se utilizaron introductores de calibre 6F a excepción

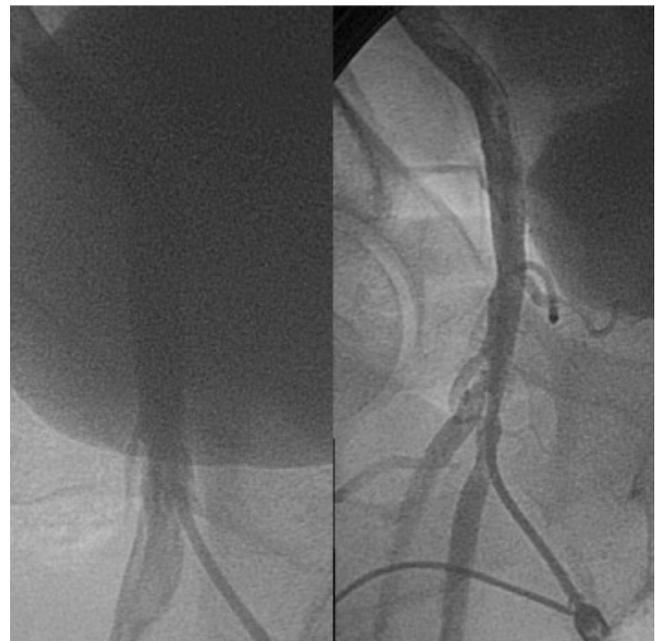


Figura 1 Acceso femoral desfavorable. Izquierda: Punción en femoral común. Arteria de adecuado calibre sin enfermedad aparente. Derecha: «Acceso desfavorable». Punción en femoral superficial con ateromatosis angiográfica y diámetro menor de 4 mm. Bifurcación alta.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867590>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867590>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)