

Complicaciones vasculares pospunción de la arteria femoral en cateterismos cardíacos

I. Hernández-Lahoz^a, J. Salgado-Fernández^b,
J.J. Vidal-Insua^a, R.J. Segura-Iglesias^a

COMPLICACIONES VASCULARES POSPUNCIÓN DE LA ARTERIA FEMORAL EN CATETERISMOS CARDÍACOS

Resumen. Introducción. El tratamiento de las complicaciones femorales pospunción ha evolucionado desde la reparación quirúrgica hasta técnicas menos invasivas. Por ello, analizamos las complicaciones femorales de una serie de cateterismos cardíacos: su incidencia, resultados del tratamiento y discusión de alternativas terapéuticas actuales. Pacientes y métodos. Análisis retrospectivo de las complicaciones pospunción en 9.395 cateterismos realizados a 7.898 pacientes. El diagnóstico se confirmó con eco-Doppler y se aplicó el tratamiento que procedía en cada caso. Entre uno y tres meses se realizó un control ecográfico. Resultados. Hubo 63 pacientes (0,79%) con complicaciones femorales (38 pseudoaneurismas, 22 fístulas arteriovenosas y 3 isquemias agudas). El factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión en 42 pacientes (66%). Del grupo de pseudoaneurismas, 11 (29%) se trataron quirúrgicamente de urgencia, 20 (52%) con compresión dirigida por ultrasonidos con resultado favorable en 14 (70%), 4 (10%) con inyección de trombina y 3 (7%), menores de 1,5 cm, se trombosaron espontáneamente. Entre las fístulas arteriovenosas, 6 (27%) se intervinieron precozmente por ser sintomáticas, y de las asintomáticas se resolvieron espontáneamente 13 (72%) en un plazo de tres meses. De las isquemias, una se trató con trombectomía y dos con anticoagulación. No se detectaron recidivas. Hubo dos exitus tardíos. Conclusiones. Las complicaciones femorales secundarias a cateterismos cardíacos tienen una frecuencia próxima al 1%. En los pseudoaneurismas, que son la complicación más frecuente, la inyección percutánea de trombina es, en nuestra experiencia a partir del año 2000, el tratamiento de primera elección. En las fístulas arteriovenosas asintomáticas se aconseja demorar su tratamiento tres meses. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 11-8]

Palabras clave. Cateterismo cardíaco. Complicaciones arteriales femorales. Fístulas arteriovenosas. Pseudoaneurismas femorales. Stent. Trombina.

Introducción

En las últimas décadas se ha incrementado el número de procedimientos endovasculares que precisan el abordaje percutáneo a través de una arteria femoral. A este aumento han contribuido el cateterismo cardíaco diagnóstico y varios procedimientos terapéuti-

cos, como la angioplastia coronaria y la colocación de endoprótesis vasculares.

Las complicaciones derivadas de la punción de una arteria femoral se presentan hasta en el 1% de casos. Las más importantes son los pseudoaneurismas y las fístulas arteriovenosas, en cuya aparición influyen el traumatismo vascular por el uso de introductores de gran calibre y la anticoagulación asociada, que aumenta el riesgo de sangrado [1-5].

El tratamiento de estas complicaciones ha evolucionado desde la reparación quirúrgica abierta hasta técnicas menos invasoras que reducen el riesgo y la estancia hospitalaria [6-8].

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. ^b Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña, España.

Correspondencia: Dr. Ignacio Hernández-Lahoz Ortiz. Complejo Hospitalario Montecelo. Avda. Mourente, s/n. E-36071 Pontevedra. Fax: +34 986 800 119. E-mail: ignahernandez1974@yahoo.es

© 2006, ANGIOLOGÍA

En este estudio analizamos las complicaciones pospunción femoral de una amplia serie de cateterismos cardíacos en un período de cinco años: su incidencia y los resultados del tratamiento vascular con discusión de las alternativas terapéuticas actuales.

Pacientes y métodos

El estudio se basa en el análisis retrospectivo de las complicaciones pospunción femoral en 9.395 cateterismos cardíacos diagnósticos y/o terapéuticos, realizados por vía femoral a 7.898 pacientes en la Unidad de Hemodinámica del Hospital Juan Canalejo (La Coruña) entre 1997 y 2002. En un porcentaje aproximado del 10% de pacientes se hicieron procedimientos dobles o múltiples.

En cada caso se accedió mediante la técnica de Seldinger a la arteria femoral derecha, excepto cuando por dificultad, falta de pulso o cirugía femoral previa se optó por la vía contralateral. Los diámetros de los introductores variaban entre 6 y 8 Fr. Los de mayor calibre se utilizaron sólo en los procedimientos terapéuticos, los cuales también llevaban asociados la heparinización (bolo intrarterial de 5.000-10.000 UI) y el aplazamiento en la retirada del catéter (4-6 horas) hasta pasar el efecto de la anticoagulación. La compresión manual inguinal durante 10 minutos se aplicó en casi todos los casos y solamente en el 5% se probó un mecanismo de cierre (Perclose, Abbott). El reposo se mantuvo 24 horas.

Se vigiló en los días sucesivos, en la planta de Cardiología, la aparición de complicaciones vasculares como: soplo femoral reciente, *thrill*, masa pulsátil, hematoma importante o signos de isquemia en la extremidad inferior. Cuando se detectó alguna de ellas se solicitó una consulta al Servicio de Cirugía Vascular, el cual, a partir de la exploración angiográfica y un eco-Doppler (P700SE, Philips Medical Systems) con sonda de 5 MHz, aplicó el tratamiento que procedía y siguió la evolución hasta el alta hospi-

talaria. Entre uno y tres meses más tarde se realizó un control ecográfico ambulatorio. No se incluyeron como complicaciones los hematomas que sólo requirieron un tratamiento médico. Se excluyeron de esta serie los pacientes que después del cateterismo pasaron a la unidad de cuidados intensivos con un balón de contrapulsación, por considerarlos un grupo aparte sujeto a otros factores de traumatismo vascular.

Las variables recogidas en la base de datos de cirugía vascular fueron edad y sexo, factores de riesgo vascular (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo), anticoagulación durante el cateterismo, si se había realizado angioplastia coronaria e incidencia de complicaciones.

Resultados

Hubo 63 pacientes con complicaciones femorales. La frecuencia de éstas respecto al total de pacientes fue de 0,79%.

Los pacientes con complicaciones vasculares tenían una edad media de 65 años (38-82): 37 eran varones (58%) y 26 (42%), mujeres. Los factores de riesgo vascular más frecuentes eran: hipertensión en 42 (66%), hipercolesterolemia en 22 (35%), tabaquismo en 21 (33%) y diabetes en 10 (15%). Se había practicado una angioplastia-*stent* a 27 (42%) y estaban anticoagulados durante el procedimiento 19 pacientes (30%) (Tabla I).

Las complicaciones vasculares se dividen en tres grupos: los pseudoaneurismas, que ocurrieron en 38 pacientes (60%), las fístulas arteriovenosas (FAV), en 22 (35%), y las isquemias agudas, en 3 (5%).

Respecto a los pseudoaneurismas, hubo tres niveles de actuación: cirugía, compresión y observación. En las primeras 48 horas se trataron quirúrgicamente 11 pseudoaneurismas (29%) por inestabilidad o expansión. De ellos, cuatro precisaron reintervención por extenso hematoma inguinal con el resultado de dos resoluciones y dos *exitus letalis* por septicemia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868021>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868021>

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