

Artigo Original

Comparação entre as vias de acesso femoral e radial em procedimentos coronários invasivos após cirurgia de revascularização miocárdica

Pedro Beraldo de Andrade^{a,*}, Ederlon Ferreira Nogueira^b, Fábio Salerno Rinaldi^a, Igor Ribeiro de Castro Bienert^c, Robson Alves Barbosa^a, Marcos Henriques Bergonso^a, Milena Paiva Brasil de Matos^a, Caio Fraga Barreto de Matos Ferreira^a, Sérgio Kreimer^d, Vinícius Cardozo Esteves^d, Marden André Tebet^d, Luiz Alberto Piva e Mattos^d, André Labrunie^b

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília, Marília, SP, Brasil

^b Hospital do Coração de Londrina, Londrina, PR, Brasil

^c Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

^d Rede D'Or São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 1 de novembro de 2014

Aceito em 31 de dezembro de 2014

Palavras-chave:

Artéria radial

Artéria femoral

Cateterismo cardíaco

Intervenção coronária percutânea

Revascularização miocárdica

RESUMO

Introdução: Procedimentos coronários invasivos são comuns em pacientes com revascularização miocárdica cirúrgica prévia. Dados acerca do real papel e das possíveis limitações do acesso radial nesse subgrupo de pacientes são infrequentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a factibilidade e a segurança do acesso radial em pacientes revascularizados cirurgicamente e que foram submetidos a procedimentos coronários invasivos diagnósticos ou terapêuticos subsequentes, comparando-o ao acesso femoral.

Métodos: Entre maio de 2008 e novembro de 2014, foram analisados 959 procedimentos, sendo 539 realizados pelo acesso radial e 420 pelo femoral. Todos os operadores estavam familiarizados com ambos os acessos vasculares, cabendo a eles a decisão final sobre a via a ser utilizada.

Resultados: A prevalência de insucesso foi de 6,1% vs. 0,5% ($p < 0,0001$), favorecendo a técnica femoral. As taxas de eventos cardíacos adversos graves (0,4% vs. 0,7%) e de complicações vasculares (1,5% vs. 1,9%) foram baixas, sem diferença entre os grupos. A opção pela técnica radial implicou em maior tempo de fluoroscopia e necessidade de cruzamento entre vias de acesso, principalmente em procedimentos diagnósticos.

Conclusões: O acesso radial representou uma opção segura e eficaz para a realização de procedimentos coronários invasivos em pacientes cirurgicamente revascularizados, notadamente para os procedimentos terapêuticos.

© 2015 Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Comparison between femoral and radial approach in invasive coronary procedures after coronary artery bypass grafting

ABSTRACT

Background: Invasive coronary procedures are common in patients with previous coronary artery bypass graft surgery. Data on the actual role and possible limitations of the radial approach in this subgroup of patients are sparse. The objective of this study was to evaluate the feasibility and safety of radial access in patients surgically revascularized and who underwent subsequent invasive diagnostic or therapeutic coronary procedures, comparing it to the femoral access.

Methods: Between May 2008 and November 2014, 959 procedures were included; 539 performed by radial access and 420 by femoral access. All operators were familiar with both vascular accesses, and the final decision on the route to be used was left to the operators discretion.

Results: The failure rate was 6.1% vs. 0.5% ($p < 0.0001$), favoring the femoral approach. Major adverse cardiac events (0.4% vs. 0.7%) and vascular complications (1.5% vs. 1.9%) rates were low, with no difference between groups. The choice of the radial approach resulted in greater fluoroscopy time and crossover rate between access routes, especially in diagnostic procedures.

Keywords:

Radial artery

Femoral artery

Cardiac catheterization

Percutaneous coronary intervention

Myocardial revascularization

* Autor para correspondência: Avenida Vicente Ferreira, 828, Jardim Maria Izabel, CEP: 17515-900, Marília, SP, Brasil.

E-mail: pedroberaldo@gmail.com (P.B. de Andrade).

A revisão por pares é da responsabilidade Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

Conclusions: The radial approach was a safe and effective option for invasive coronary procedures in post-coronary artery bypass graft patients, especially for therapeutic procedures.

© 2015 Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Procedimentos coronários invasivos são comuns em pacientes com histórico de revascularização miocárdica cirúrgica (RM), sendo tradicionalmente realizados pela via femoral. Entretanto, a técnica radial vem progressivamente conquistando maior aceitação, em razão da sua eficácia na redução de complicações vasculares, com potencial impacto prognóstico, e da possibilidade de locomoção e alta precoces.¹⁻³

No entanto, publicações acerca do real papel e das possíveis limitações do acesso radial em pacientes com antecedente de RM são infrequentes, uma vez que se trata de subgrupo de alto risco, portador de doença aterosclerótica difusa, lesões complexas e habitualmente excluído ou pouco representado em estudos comparativos entre as vias de acesso.^{4,5}

A presente análise teve como objetivo avaliar a factibilidade e a segurança do acesso radial em pacientes revascularizados cirurgicamente e que foram submetidos a procedimentos coronários invasivos diagnósticos ou terapêuticos subsequentes, comparando-os ao acesso femoral, com enfoque em aspectos técnicos, como necessidade de cruzamento entre as vias, duração do exame, tempo de fluoroscopia, número de cateteres utilizados e complicações vasculares.

Métodos

População do estudo

Foram analisados retrospectivamente todos os pacientes com histórico de RM encaminhados para realização de procedimentos coronários invasivos diagnósticos ou terapêuticos no período compreendido entre maio de 2008 e novembro de 2014, em um único centro. Todos os operadores estavam familiarizados com ambos os acessos vasculares, cabendo a eles a decisão final da via a ser utilizada.

Procedimentos

Puncionou-se a artéria radial com cateter Jelco 20-22 pela técnica de Seldinger ou Seldinger modificada, utilizando-se introdutor curto hidrofílico 5 ou 6 F. Administrou-se uma solução contendo 5.000 UI de heparina não fracionada (HNF) e 10 mg de mononitrato de isossorbida por meio da extensão da bainha, complementando-se a dose de HNF até 100 UI/kg em caso de intervenção coronária percutânea (ICP). Ao término do procedimento, removeu-se imediatamente o introdutor, realizando a hemostasia com curativo compressivo por meio de bandagem elástica adesiva porosa em exames diagnósticos ou pulseira compressora seletiva em intervenções terapêuticas. O teste de Allen não foi realizado rotineiramente.

Após infiltração subcutânea de 15 a 20 mL de xilocaína a 2%, a artéria femoral foi puncionada abaixo do ligamento inguinal, utilizando-se agulha 18 G, pela técnica de Seldinger modificada e inserção de introdutor 5 ou 6 F. Administraram-se 2.500 UI de HNF pela extensão da bainha, complementando-se a dose até 100 UI/kg, em caso de ICP. A hemostasia foi obtida por compressão manual 2 horas após o término do procedimento, ou mediante um tempo de coagulação ativado inferior a 180 segundos.

A coronariografia foi realizada pela técnica de Judkins, com utilização de cateteres pré-moldados para canulação seletiva das arté-

rias coronárias e enxertos cirúrgicos. Cateter *pigtail* foi empregado na ventriculografia esquerda de forma sistemática nos procedimentos pelo acesso femoral, mas não pelo radial; neste, foi utilizado preferencialmente cateter Judkins Right, Multipurpose ou Tiger, para evitar manipulação excessiva e espasmo arterial.

Desfechos de interesse e definições

A eficácia das técnicas foi avaliada por meio da taxa de sucesso do procedimento, definido como realização de cinecoronariografia e ventriculografia esquerda, com adequada opacificação coronária e dos enxertos, ou a obtenção de lesão residual inferior a 20%, sem necessidade de mudança da via de acesso, nas intervenções terapêuticas. A duração do procedimento e o tempo de fluoroscopia foram obtidos a partir do início da punção arterial até a retirada do último cateter.

A segurança foi avaliada por meio da ocorrência de complicações vasculares relacionadas ao sítio de punção, incluindo sangramento grave, hematoma > 5 cm, fístula arteriovenosa, pseudoaneurisma, oclusão arterial ou necessidade de cirurgia vascular reparadora. Foram classificados como sangramento grave os do tipo 3 ou 5, de acordo com a definição do *Bleeding Academic Research Consortium*.⁶

Análise estatística

As variáveis qualitativas foram resumidas em frequências absolutas e porcentagens. Os dados quantitativos foram descritos em médias \pm desvios padrão ou em medianas (percentil 25 – percentil 75), de acordo com a distribuição de cada variável. Para comparação dos grupos, foi utilizado o teste qui quadrado ou exato de Fisher para as variáveis qualitativas, e o teste *t* de Student ou de Mann-Whitney para variáveis quantitativas. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados com valor de $p < 0,05$.

Resultados

Dentre os 13.579 procedimentos realizados, 959 (7,1%) envolviam pacientes com antecedente de RM, sendo 539 (56,2%) efetivados pelo acesso radial e 420 (43,8%) pelo femoral. As características clínicas basais não diferiram entre os grupos e estão resumidas na tabela 1. Destaca-se, nessa população, o elevado percentual de comorbidades, como diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e infarto do miocárdio prévio. A apresentação clínica predominante foi a doença aterosclerótica coronariana estável.

Procedimentos diagnósticos representaram 73,7% do total, sendo mais comumente realizados pelo acesso femoral (tabela 2). Intervenções coronárias percutâneas eletivas constituíram 18,9% da amostra, prevalecendo nestas o uso do acesso radial. A taxa global de insucesso foi de 6,1% vs. 0,5% ($p < 0,0001$), favorecendo a técnica femoral. Eventos cardíacos adversos graves na fase hospitalar ocorreram em dois pacientes do grupo radial (0,4%) e três do grupo femoral (0,7%), sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,66$). A prevalência de complicações vasculares foi baixa e não diferiu entre os grupos (1,5% vs. 1,9%; $p = 0,62$).

A tabela 3 ilustra as diferenças observadas na duração do exame, tempo de fluoroscopia, número de cateteres utilizados e taxa de insucesso, estratificados conforme o tipo de procedimento realizado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3011653>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3011653>

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