



Revista Colombiana de
Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – REVISIÓN DE TEMAS

Accesos vasculares femoral y radial en intervenciones coronarias percutáneas en síndrome coronario agudo y enfermedad crónica inestabilizada

Andrés Ramírez Vélez^{a,*}, Simón Gaviria Valencia^a, Nicolás Jaramillo Gómez^b,
Heidy Contreras Martínez^c y Jonathan Cardona Vélez^d

^a Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Cardiología intervencionista, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia

^c Epidemiología, Universidad CES, Medellín, Colombia

^d Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Recibido el 15 de junio de 2017; aceptado el 2 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Accesos vasculares;
Síndrome coronario agudo;
Intervención coronaria percutánea

KEYWORDS

Vascular access;
Acute coronary syndrome;
Percutaneous coronary intervention

Resumen La enfermedad cardíaca isquémica continúa siendo en la actualidad la principal causa de muerte en el mundo, pues genera más de 17.7 millones de decesos al año; específicamente, constituye alrededor del 30% de todas las causas de muerte en Colombia. Se han establecido diferentes estrategias de manejo que con el paso del tiempo han mostrado impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa. La intervención coronaria percutánea es la que más se ha impuesto, y es en la actualidad la piedra angular para el tratamiento del síndrome coronario con o sin elevación del segmento ST. Existen diferentes sitios de acceso vascular; entre ellos los más destacados son la vía femoral y la radial. En este artículo se revisa la evidencia actual con base en estudios prospectivos y meta-análisis sobre las complicaciones y el posible compromiso de la funcionalidad de las extremidades irrigadas por los diferentes vasos de acceso.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Radial and femoral vascular access in percutaneous coronary interventions in acute coronary syndrome and unstable chronic disease

Abstract Ischaemic heart disease still continues to be the main cause of death worldwide. It causes 17.7 million deaths, and in particular it constitutes around 30% of all-cause mortality in Colombia. Different management strategies have been established that, over time, have shown

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: aramirez94@hotmail.com, aramirez9423@gmail.com (A. Ramírez Vélez).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.01.003>

0120-5633/© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Ramírez Vélez A, et al. Accesos vasculares femoral y radial en intervenciones coronarias percutáneas en síndrome coronario agudo y enfermedad crónica inestabilizada. Rev Colomb Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.01.003>

an impact in the reduction in the morbidity and mortality by this cause. Percutaneous coronary intervention has been the most effective, and is currently the cornerstone for the treatment of acute coronary syndrome with or without ST segment elevation. There are different vascular accesses, with the main ones being the femoral or radial route. In this article, the current evidence is reviewed, based on prospective studies and meta-analyses on the complications and possible compromise of functionality of the limbs irrigated by the different access vessels. © 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad cardíaca isquémica es hoy la principal causa de muerte en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se registraron alrededor de 17.7 millones de muertes en 2016 superando al cáncer, a las enfermedades respiratorias y a la diabetes con 8.8, 3.9 y 1.6 millones de muertes respectivamente. La muerte por enfermedad cardiovascular representa el 31% de todas las muertes¹. Según cifras del Ministerio de Salud, en el análisis de situación en salud en Colombia del 2013 al 2015, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema cardiovascular, con incidencias de 146.16 por 100.000 habitantes, lo que representa el 29,9% del total de muertes, casi el doble de las enfermedades neoplásicas, que representaron el 17,79%¹.

Para esta condición existen tres estrategias de manejo: terapia farmacológica, intervención coronaria percutánea (ICP) y cirugía. En la actualidad la ICP es la piedra angular para el tratamiento invasivo de los pacientes con síndrome coronario agudo tanto con elevación como sin elevación del segmento ST (SCAST y SCASST)^{2,3}; ésta ha evolucionado en gran medida en los últimos 20 años debido a la aparición de nuevas técnicas, dispositivos, medicamentos antitrombóticos y anticoagulantes, mejorando sus tasas de éxito y disminuyendo la incidencia de complicaciones isquémicas y hemorrágicas asociadas a su uso⁴.

Hoy día se utilizan varios sitios de acceso vascular, entre los que se destacan las vías femoral, braquial y radial⁴. La vía femoral es un acceso que goza de gran aceptación mundial, debido a su trayectoria histórica y amplio conocimiento en el manejo de sus complicaciones⁵⁻⁸. Sin embargo, desde la última década el acceso radial ha recobrado su uso debido a su menor tasa de complicaciones fatales comparada con el acceso femoral⁴. En los estudios de seguimiento de complicaciones vasculares en la intervención de la enfermedad coronaria, uno de los mayores eventos adversos es la presencia de sangrados, los cuales van de la mano con la incidencia en mortalidad y están directamente asociados al sitio de acceso escogido⁹.

La ICP como cualquier terapia invasiva está sujeta a complicaciones dependientes de la experiencia del clínico, el sitio de acceso, las características del paciente, la duración y el tipo de procedimiento. Durante los últimos veinte años se han publicado múltiples estudios como RIVAL, RIFLE STEACS y MATRIX, entre otros, los cuales han comparado la efectividad y la tasa de complicaciones de las diferentes

técnicas de acceso y han concluido que a pesar de la aparición de nuevos avances en terapias antitrombóticas, anticoagulantes y la propia técnica de intervención, el sangrado sigue siendo una fuente significativa de morbilidad y mortalidad en pacientes que van a ICP por vía femoral y que por el contrario, el acceso vía radial ha mostrado un impacto positivo en el riesgo de sangrado^{8,10,11}.

Accesos percutáneos

Son múltiples las alternativas para el acceso vascular; no obstante, las clásicas son el acceso femoral y radial, cada una con sus ventajas y desventajas. La elección de una u otra vía dependerá de las características del paciente, el tipo de procedimiento a realizar y las habilidades y experiencia clínica del intervencionista¹².

La evidencia científica apoya cada vez más el uso del acceso radial en la ICP para el manejo de la enfermedad coronaria; sin embargo, la vía femoral fue la primera en ser descrita y por tanto cuenta con gran experiencia clínica y soporte científico, a diferencia del acceso radial, el que a pesar de los diferentes estudios que avalan su uso, carece de la misma evidencia⁴.

El sangrado en pacientes que son sometidos a ICP se asocia con mayor mortalidad a largo plazo, presentándose frecuentemente y de forma más significativa en aquellos que son intervenidos por vía femoral, con un incremento de 2 a 8 veces de cualquier tipo de sangrado relacionado con el procedimiento. La supervivencia en las poblaciones intervenidas disminuye semanas o meses después de iniciado el sangrado¹³.

El estudio RIVAL comparó los desenlaces ocurridos entre dos sitios diferentes de acceso, fuera femoral o radial, en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El desenlace primario fue el compuesto de muerte, infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebrovascular o sangrado mayor no asociado a cirugía de *bypass* coronario a los 30 días de la intervención. Los resultados demostraron que el acceso radial se asoció con una reducción en la incidencia de hematomas grandes (HR 0,40 IC 95%, 0,28-0,57; $p < 0,0001$) y pseudoaneurismas con necesidad de cierre (HR 0,30 IC 95%, 0,13-0,71; $p = 0,006$), comparado con el acceso vascular femoral. Concluye que ambos accesos son igual de seguros y efectivos, pero podría ser preferible el acceso radial dada su menor incidencia de complicaciones vasculares locales⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8944430>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8944430>

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