



XXXIII CONGRESO NACIONAL



# **Acceso radial vs femoral en angiografía de miembros inferiores**

Experiencia en un centro de CABA



- Está bien establecida la seguridad y eficacia del acceso radial para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos coronarios.
- Ventajas:
  - Mayor confort del paciente
  - Deambulación más rápida
  - Menor tasa de complicaciones del sitio de punción y de sangrados mayores.



- Desventajas:
  - Mayor entrenamiento para dominar el método,
  - Requerimiento de conversión de acceso por vasoespasmo
  - Tiempos más prolongados de procedimiento
  - Mayor exposición a radiación.
- El objetivo de este estudio es comparar ambos accesos en la realización de angiografía de miembros inferiores (MMII), analizando las características de la población y si la elección del acceso influye en el tiempo de rayos, dosis de radiación y cantidad de contraste utilizado.

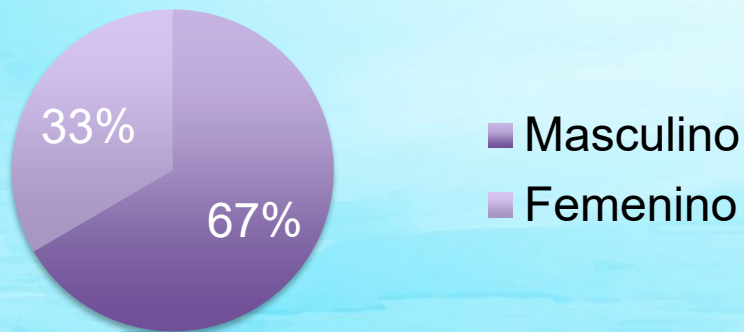


- Materiales y métodos:
  - Estudio de cohorte retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de 141 pacientes consecutivos entre 08/2021 y 09/2023 que se realizaron angiografías de MMII.
  - Se evaluaron antecedentes, características clínicas y evolución en el post procedimiento inmediato. Se dividió la muestra en 2 grupos. Grupo 1: pacientes con acceso radial. Grupo 2: pacientes con acceso femoral.
  - Las variables categóricas se expresaron como proporciones. Las variables continuas se expresaron como media  $\pm$  desvío estándar o como mediana [rango intercuartilo] de acuerdo a su distribución.
  - Se realizó análisis univariado para variables categóricas con el test de Chi<sup>2</sup>; y para variables continuas, se realizó test de T o de Wilcoxon según su distribución.
  - En caso de cruce de grupo, los datos se analizaron por intención a tratar

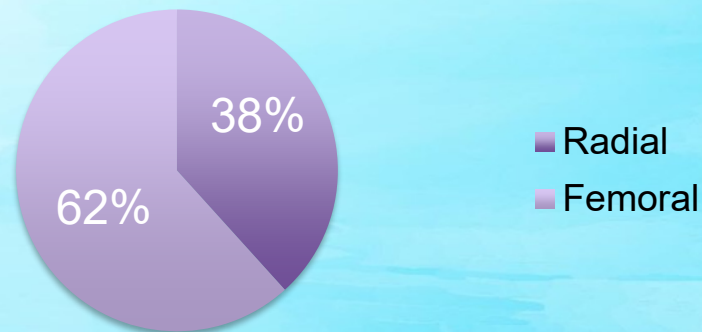


- N= 141 (Radial: 54 p; Femoral: 87 p)
- La media de edad fue de 64+/- 14 años

**Distribución por sexos**

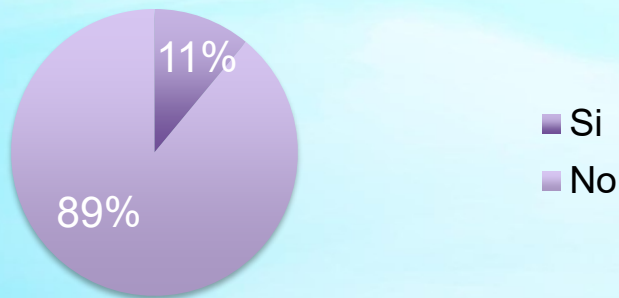


**Acceso utilizado**



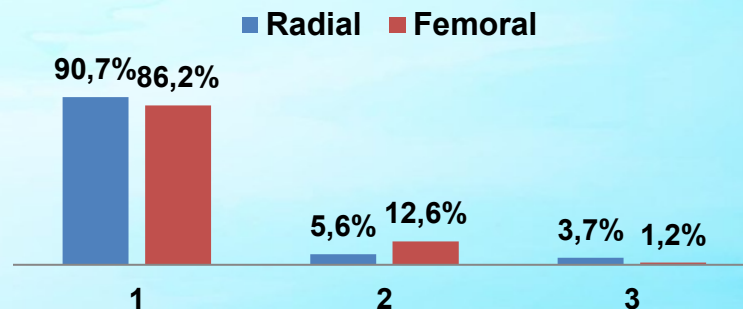


### Conversión de acceso radial a femoral

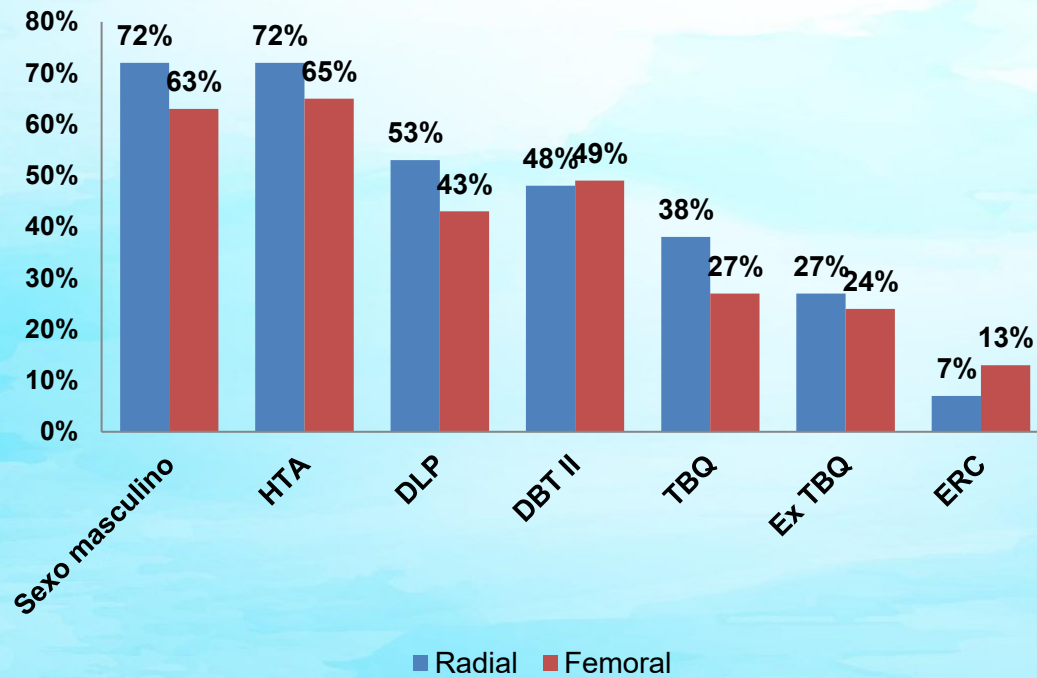


### Número de catéteres utilizados

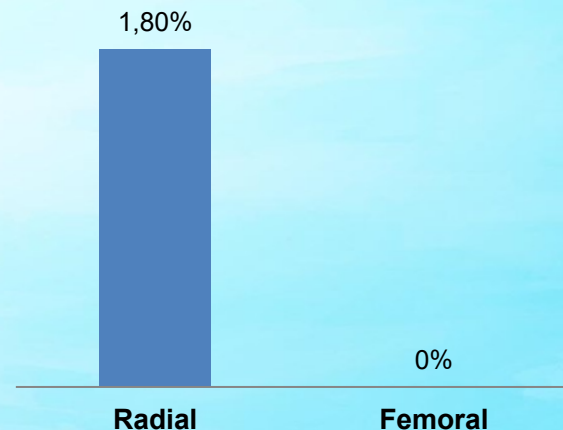
p= NS



- Al comparar ambos grupos, la media de edad fue de 65+/- 12 años en el grupo de acceso radial, mientras que en el grupo de acceso femoral fue de 63+/-15 años. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.



### Complicaciones: ACV



Valor de p no significativo.



	Radial	Femoral	p
<b>Tiempo de rayos (segundos)</b>	<b>569+/-352</b>	<b>428+/-337</b>	<b>0,02</b>
<b>Dosis de rayos (mGy)</b>	<b>282 [191-525]</b>	<b>219 [143-341]</b>	<b>0.02</b>
<b>Contraste administrado (ml)</b>	<b>176+/-60</b>	<b>157+/-56</b>	<b>0.05</b>





- Limitaciones:

- Estudio observacional, no exento de posibles sesgos en la selección de la vía de acceso en cada paciente.
- Múltiples operadores con distinta experiencia, en una vía de acceso la cual requiere de mayor curva de aprendizaje.
- No se dispone de un registro de seguimiento adecuado para tomar conocimiento de posibles complicaciones alejadas.



- Conclusiones:
  - El acceso radial es seguro y posible como alternativa al acceso femoral para la realización de una angiografía de los MMII
  - Los resultados sugieren que la elección del acceso radial en la angiografía de MMII prolongaría el tiempo y la dosis de rayos emitidos durante el estudio, y aumentaría la cantidad de contraste administrada durante el mismo.



# XXXIII CONGRESO NACIONAL

