

Asociación de la guía ecográfica con el éxito del acceso radial distal en función de la intensidad del pulso

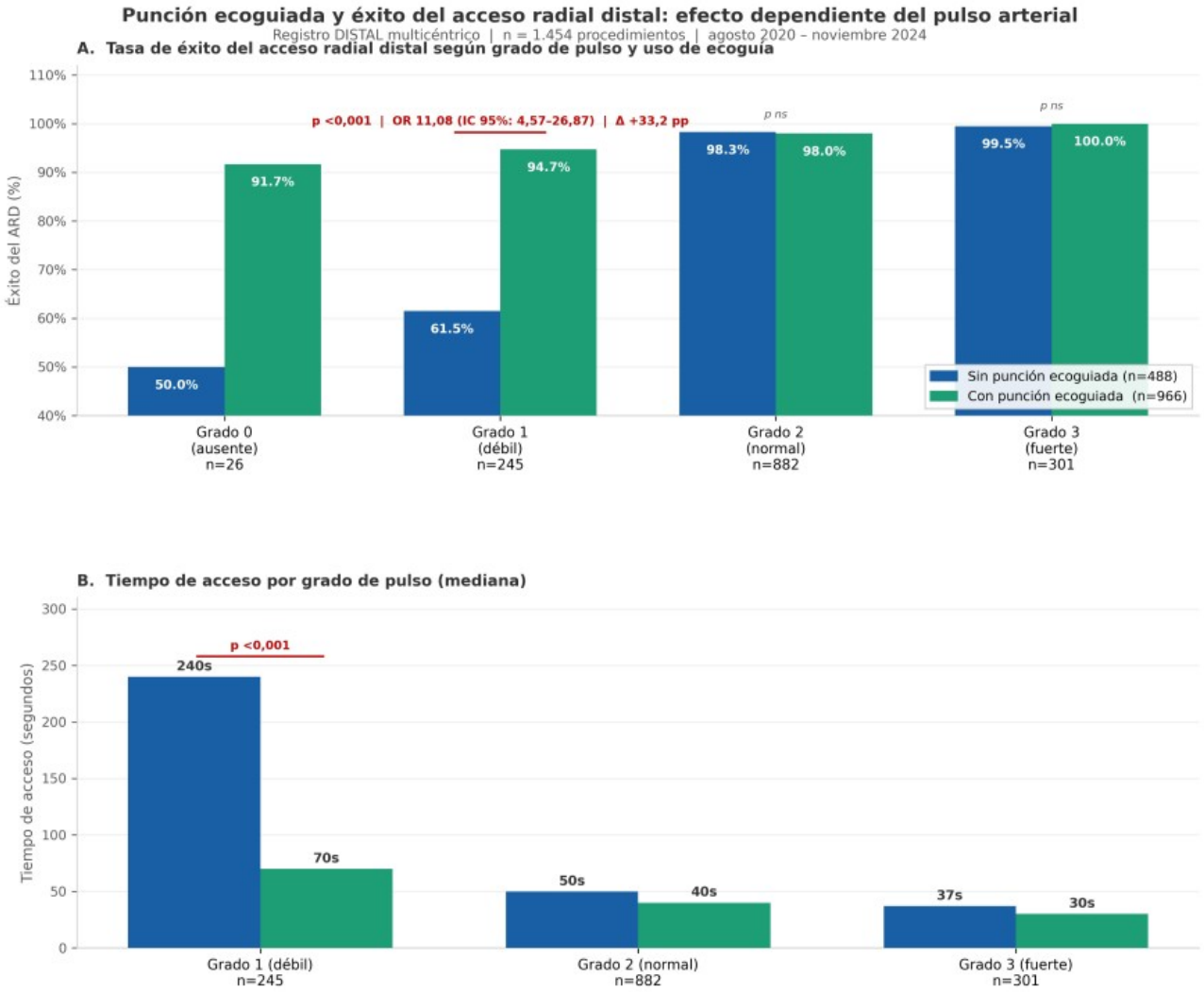
Alba Bermúdez Jiménez(1), Mireia Martínez Rubió(1), Paula Vela Martín(1), Alba Orellana Morote(1), Arnau Cabello Ramírez(1), Joan Costa Mateu(1), María Tornel Cerezo(1), Oriol Roig Boira(1), Juan Manuel Casanova Sandoval(1) y Pedro Kristian Rivera Aguilar(2) de (1)Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España y (2)Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España

Introducción: El acceso radial distal (ARD) presenta una tasa de fracaso dependiente de la pulsatilidad arterial. El papel de la ecografía según la calidad del pulso no está bien definido. Evaluamos el impacto de la ecografía sobre el éxito del acceso en función de la semiología del pulso.

Métodos: Se analizaron 1.454 procedimientos de ARD de un registro multicéntrico. Los pacientes se estratificaron según grado de intensidad del pulso (0–3) y uso de punción ecoguiada. Se realizó análisis multivariado con término de interacción US×pulso y emparejamiento por puntaje de propensión.

Resultados: La punción ecoguidada se utilizó con mayor frecuencia en pacientes con pulso débil. La tasa global de éxito fue 96,8%. En el análisis estratificado, la ecografía aumentó significativamente el éxito en pulso grado 1 (94,7% vs. 61,5%; p<0,001), sin diferencias en grados 2–3. En el modelo multivariado, la US fue predictor independiente de éxito (OR 6,30; IC95% 2,82–14,09; p<0,001), con interacción significativa con la semiología del pulso. Tras el emparejamiento por puntaje de propensión (266 pares), se observó una tendencia a mayor éxito con ecografía (97,4% vs. 94,0%; OR 2,37; IC95% 0,96–5,85; p=0,088).

Conclusiones: El beneficio de la ecografía en el ARD depende de la calidad del pulso, siendo mayor en pacientes con pulso débil o ausente. Una estrategia selectiva guiada por la semiología del pulso podría optimizar el éxito del acceso.



ARD: acceso radial distal. OR: odds ratio. IC: intervalo de confianza. pp: puntos porcentuales. ns: no significativo. Las barras representan porcentajes de éxito (panel A) y medianas en segundos (panel B).

Éxito del acceso radial distal y resultados clínicos según el grado de pulso arterial y el uso de punción ecoguiada

Variable	Sin punción ecoguiada (n = 488)	Con punción ecoguiada (n = 966)	OR (IC 95%)	Valor p
RESULTADO PRIMARIO: Éxito del acceso radial distal				
Todos los pacientes	467/488 (95,7%)	940/966 (97,3%)	1,63 (0,91–2,93)	0,138
Grado 0 — pulso ausente	1/2 (50,0%)	22/24 (91,7%)	11,00 (0,48–250)	0,535
Grado 1 — pulso débil	24/39 (61,5%)	195/206 (94,7%)	**11,08 (4,57–26,87)**	**<0,001**
Grado 2 — pulso normal	233/237 (98,3%)	632/645 (98,0%)	0,83 (0,27–2,59)	0,970
Grado 3 — pulso fuerte	209/210 (99,5%)	91/91 (100%)	NE	NE
RESULTADOS SECUNDARIOS: Complicaciones				
Espasmo intraprocedimiento, n (%)	3/488 (0,6%)	62/966 (6,4%)	11,09 (3,46–35,51)	**<0,001**
Hematoma, n (%)	4/488 (0,8%)	14/966 (1,4%)	1,78 (0,58–5,44)	0,439
Oclusión de arteria radial, n (%)	1/488 (0,2%)	10/966 (1,0%)	5,09 (0,65–39,88)	0,160
Disección de arteria radial, n (%)	6/488 (1,2%)	1/966 (0,1%)	**0,08 (0,01–0,67)**	**0,011**
TIEMPOS PROCEDIMENTALES (mediana, RIC)				
Tiempo de acceso global (seg)	45 (35–60)	45 (30–80)	—	0,371
Grado 1 — pulso débil (seg)	240 (114–435)	70 (50–120)	—	**<0,001**
Tiempo total del procedimiento (min)	30 (20–50)	28 (17–45)	—	**0,030**
Tiempo de fluoroscopia (min)	5,4 (3,2–9,4)	4,5 (2,4–9,5)	—	**0,004**

ARD: acceso radial distal; IC: intervalo de confianza; NE: no estimable (sin eventos en un grupo); OR: odds ratio (razón de posibilidades); RIC: rango intercuartílico. Los valores p en rojo y negrita indican significación estadística (p <0,05). El OR y el IC 95% se calcularon mediante prueba chi-cuadrado o exacta de Fisher. Para los tiempos procedimentales se utilizó la prueba U de Mann-Whitney; en esas filas no se calcula OR. Grado de pulso arterial: 0 = ausente; 1 = débil; 2 = normal; 3 = fuerte.