



<https://www.revclinesp.es>

EV-16. - IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA AMBULATORIA CON ALTA PRECOZ. ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA

F. Salmerón Martínez, J. Córdoba Soriano, M. Iglesias Mier, A. Gutiérrez Díaz, J. Jiménez Mazuecos, J. Navarro Cuartero, D. Melehi, A. Gallardo López

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: La angioplastia en pacientes ambulatorios con alta precoz sin necesidad de ingreso se realiza en otros países con seguridad demostrada. En nuestro medio no existen estudios referentes a este procedimiento, por lo que nos proponemos analizar los resultados obtenidos por un programa de angioplastia ambulatoria con alta precoz en nuestro hospital.

Métodos: Estudio prospectivo de 116 pacientes sometidos a angioplastia coronaria programada de forma ambulatoria en el último año. En pacientes con anatomía favorable, buen apoyo familiar y sin comorbilidades importantes se realizó angioplastia coronaria y alta hospitalaria precoz tras vigilancia en la unidad de hemodinámica durante 4-6 horas. Se realiza seguimiento de forma presencial en consulta o vía telefónica, a las 24 horas y al mes. Se recogen las características basales de los pacientes, las lesiones a tratar, el procedimiento realizado, la necesidad de ingreso, y las complicaciones clínicas y del punto de acceso vascular aparecidas al alta, a las 24 horas y al mes.

Resultados: Fueron seleccionados 89 pacientes (76,7%). Del total de pacientes, un 74% fueron hombres, con edad media de 67,8 años, el 79% eran hipertensos, el 43% diabéticos, el 84% dislipémicos, el 9% fumadores y el 72% presentaba cardiopatía isquémica previa. En el 66% de los casos el acceso arterial se realizó por arteria radial derecha, le 32% por arteria radial izquierda y el 2% por cubital. En un 93% de los casos la angioplastia se realizó con introductores de 6 French (7 French el resto). Solamente 1 paciente presentó oclusión de arteria radial mantenida en la revisión al mes. El 12% precisó ingreso, 3 pacientes por resultado angiográfico subóptimo y 8 por criterios clínicos. Los ingresos fueron menores de 48 horas y fueron dados de alta sin complicaciones relevantes. En el análisis multivariante sólo se identificó la duración del procedimiento como predictor de necesidad de ingreso (OR 1,07; IdC 1,02-1,13). Dos pacientes presentaron ingreso hospitalario durante el primer mes, ninguno por causa cardiológica relevante.

Discusión: Es difícil comparar estos resultados debido a la escasez de programas similares en nuestro medio y las importantes diferencias entre centros en cuanto al porcentaje de procedimientos electivos realizados por acceso arterial radial, condición indispensable para la realización de la angioplastia ambulatoria. Los resultados obtenidos sin aumento de complicaciones en comparación con los paciente con procedimientos con ingreso, suponen además de una mejoría en la calidad asistencial del paciente un paso más en la optimización de recursos y un importante ahorro económico.

Conclusiones: La angioplastia coronaria ambulatoria con alta precoz es un procedimiento seguro que no presenta más complicaciones que los realizados con ingreso del paciente. Este procedimiento aumenta la calidad de la atención a los pacientes, optimiza recursos y disminuye el gasto sanitario de estos tratamientos.