



# **Acceso Braquial vs Femoral en cateterismo cardíaco derecho: Experiencia en un centro de CABA.**



- La hipertensión pulmonar es una entidad grave que requiere un diagnóstico temprano. El cateterismo cardíaco derecho es el gold standard diagnóstico.
- Existe poca evidencia que respalde la preferencia de un acceso sobre otro.
- Postulamos que el acceso braquial podría estar relacionado con menor tasa de complicaciones y acceso más simple a arteria pulmonar.
- El objetivo de este estudio es comparar los distintos accesos en la realización de cateterismos cardiacos derechos, analizando las características de la población y si la elección del acceso influye en el tiempo del procedimiento, tiempo de rayos, dosis de radiación.



## En cuanto al acceso braquial:

### Ventajas

- Mayor confort para el paciente.
- Menor tasa de complicaciones.
- Alta precoz

### Desventajas

- Mayor entrenamiento del operador.
- Requerimiento de conversión a acceso femoral.
- Falta de accesos periféricos.



## Materiales y Métodos:

- Estudio de cohorte retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de 82 pacientes que se realizaron cateterismos derechos en un periodo comprendido entre 2021 y 2024.
- Se evaluaron antecedentes, características clínicas y evolución en el post procedimiento inmediato. Se dividió la muestra en 2 grupos. Grupo 1: pacientes con acceso braquial. Grupo 2: pacientes con acceso femoral.
- Las variables continuas se expresaron como media  $\pm$  desvío estándar o como mediana [rango intercuartilo] de acuerdo a su distribución.
- Para la comparación de medias entre los grupos , se realizó la prueba de **Mann-Whitney-Wilcoxon** ante la ausencia de normalidad de las variables como alternativa no paramétrica o **test t de Student** en variables con distribución normal. La normalidad de los datos fue evaluada mediante el **test de Shapiro-Wilk**.
- Todos los análisis se efectuaron con R (R Core Team).



# MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

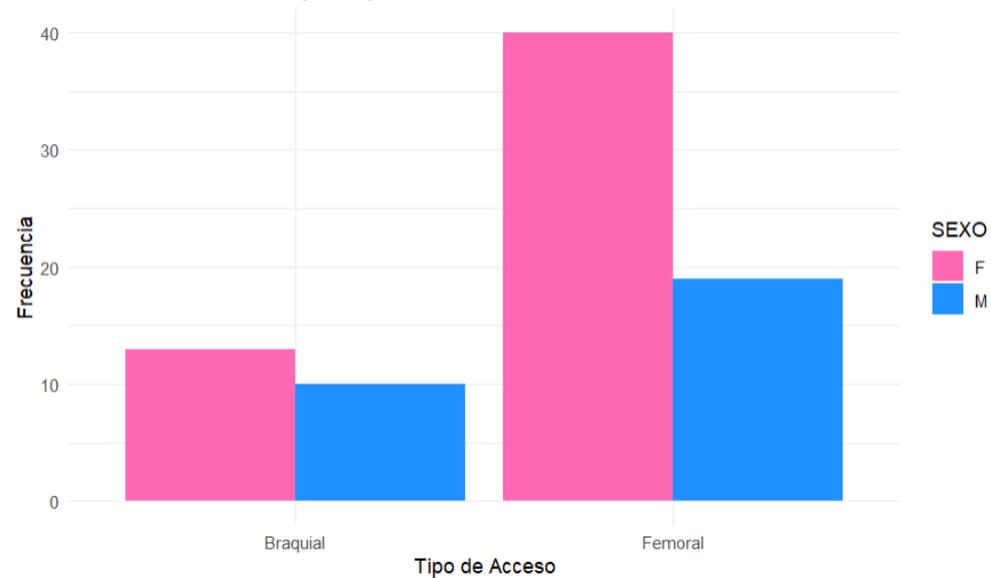
del 29 nov al 1 dic



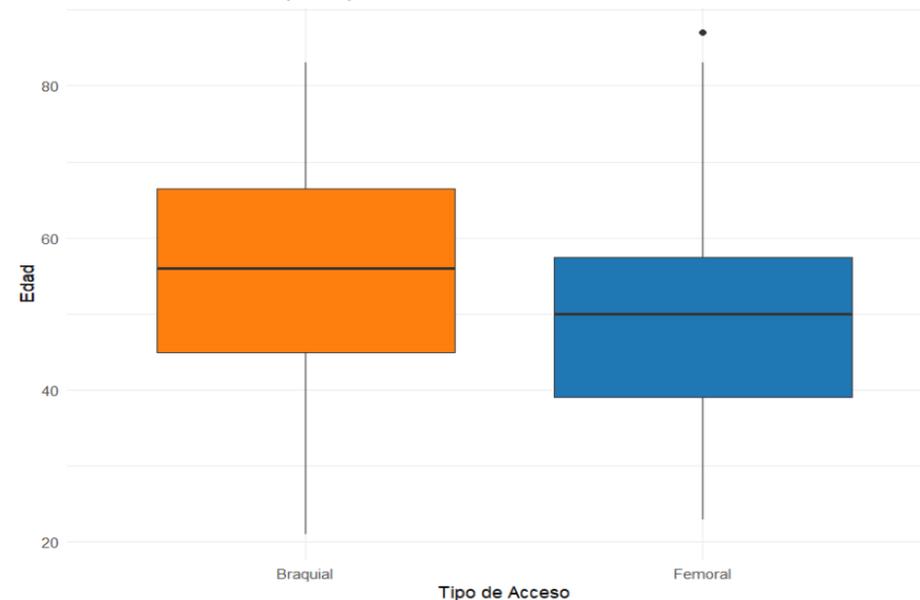
	Braquial (N=23)	Femoral (N=59)	Total (N=82)
<b>Edad Media <math>\pm</math> SD</b>	54.6 $\pm$ 17.2	50.2 $\pm$ 15.9	51.4 $\pm$ 16.3

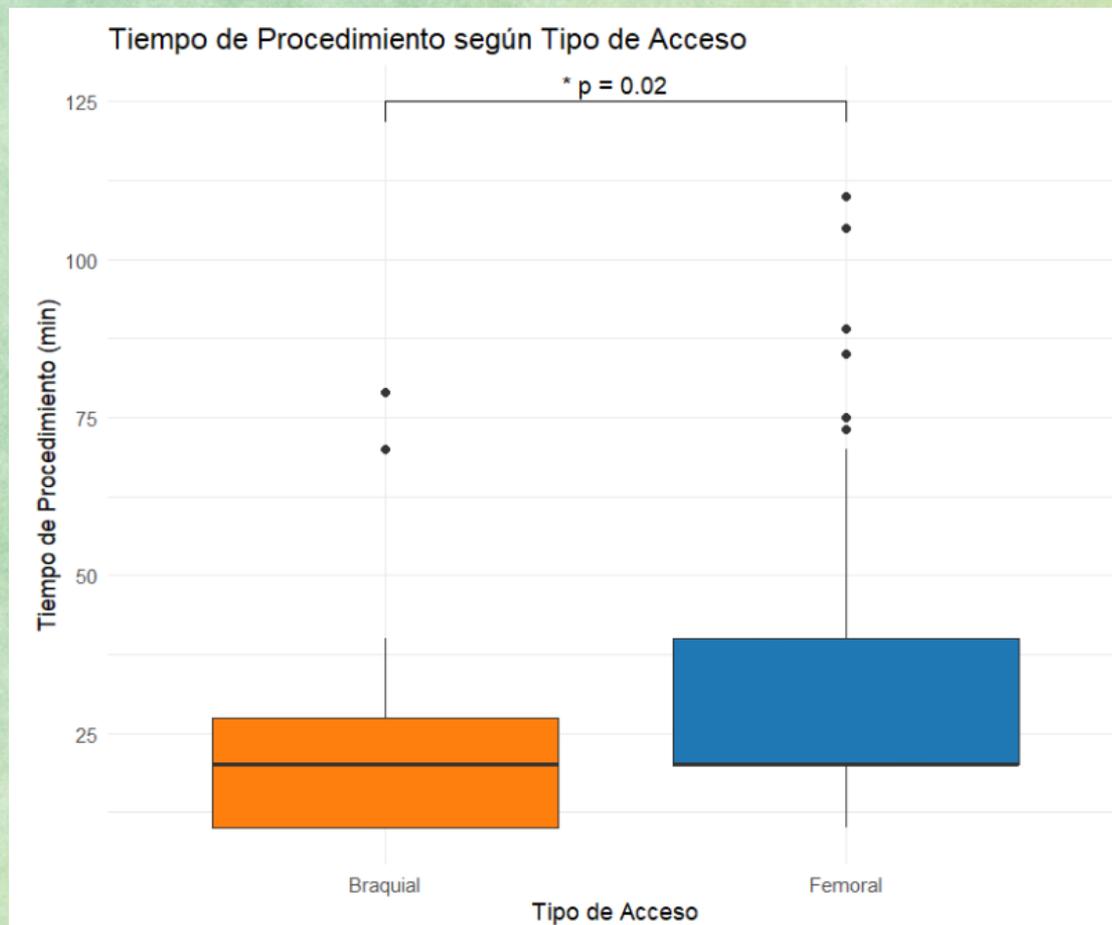
p-valor de la prueba t de Student: 0.288

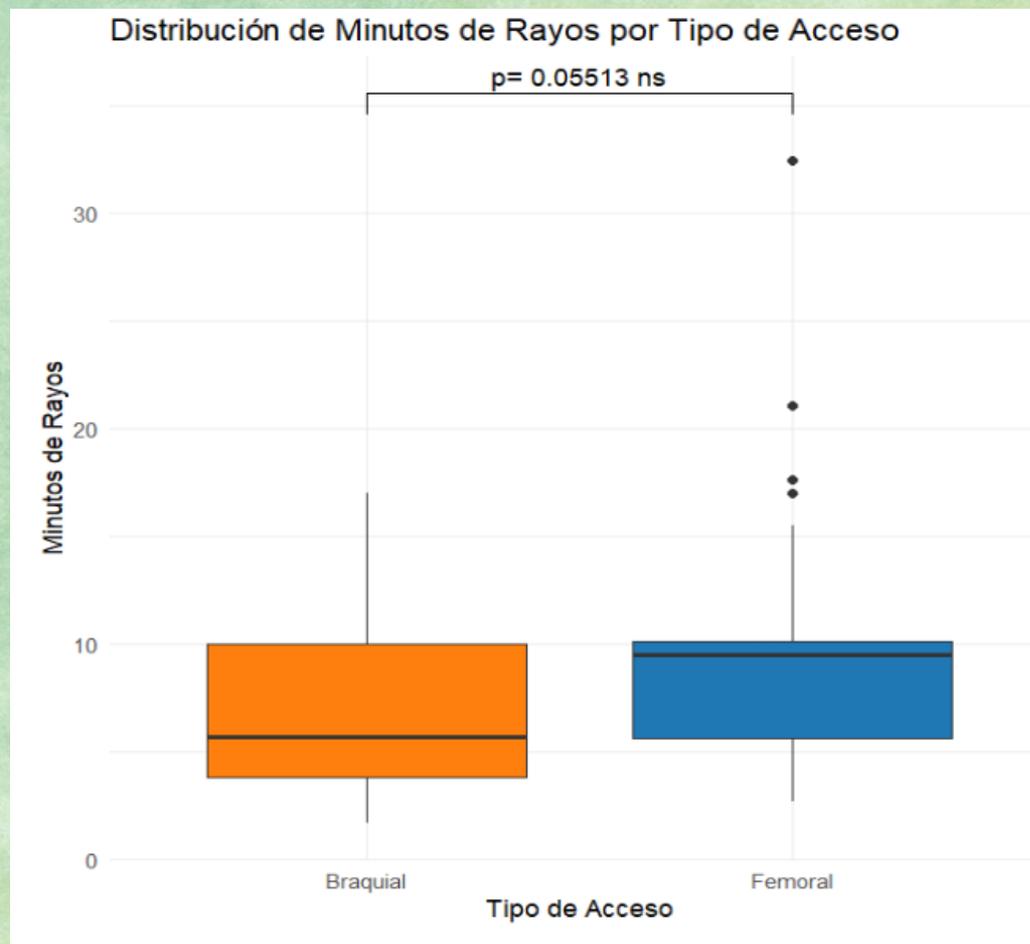
Distribución de Sexo por Tipo de Acceso



Distribución de Edad por Tipo de Acceso

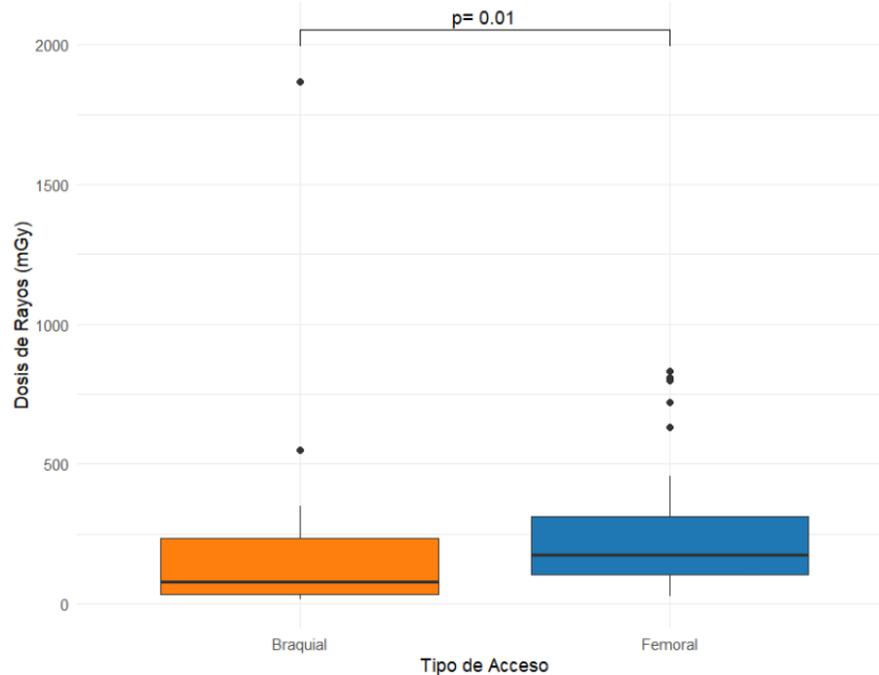




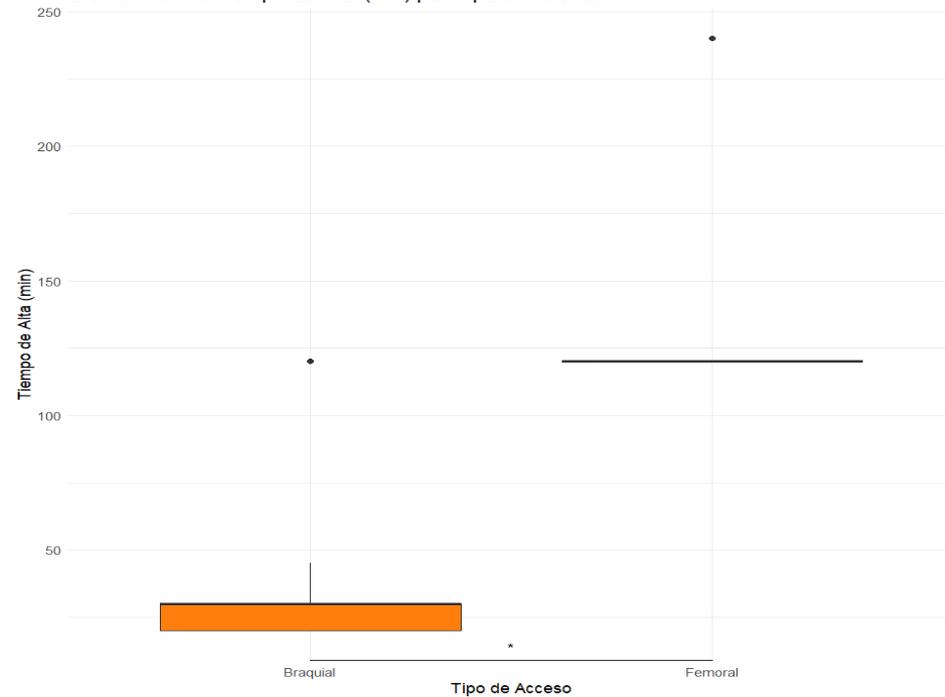




### Distribución de Dosis de Rayos (mGy) por Tipo de Acceso



### Distribución de Tiempo de Alta (min) por Tipo de Acceso





# MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



Variable	Total	Braquial (Mediana [IQR])	Femoral (Mediana [IQR])	Valor p
Tiempo de Procedimiento (min)	20.0 [15.2 - 35.8]	20.0 [10.0 - 27.5]	20.0 [20.0 - 40.0]	0.0239
Dosis de Rayos (mGy)	150.0 [78.5 - 250.0]	78.0 [33.4 - 232.0]	175.0 [102.5 - 312.5]	0.0153
Minutos de Rayos	9.0 [5.2 - 10.0]	5.7 [3.8 - 10.0]	9.5 [5.6 - 10.1]	0.0551
Tiempo de Alta	120.0 [30.0 - 120.0]	30.0 [20.0 - 30.0]	120.0 [120.0 - 120.0]	3.5e-17



## Conclusiones:

- El tiempo de procedimiento fue más breve en el grupo de acceso braquial.
- El tiempo de radioscopia, si bien no es menor, tiene una tendencia a serlo.
- La dosis de radiación fue más baja en el grupo de acceso braquial.
- El tiempo hasta el alta fue significativamente menor en el grupo de pacientes con acceso braquial.