

# TEST DE ALLEN: EVIDENCIA PRÁCTICA RELACIONA CON LA PUNCIÓN RADIAL

AUTOR: Ana María Camacho Sánchez

## INTRODUCCIÓN

La arterial radial se ha convertido en el acceso más frecuente para canalizar una arteria. Por varias razones como puede ser su fácil acceso y cuenta con ser una arteria superficial con fácil homeostasia por estar sobre el plano óseo radial. Con la punción radial se disminuyen las complicaciones respecto a otros accesos incrementando la seguridad del paciente y generando menos costes económicos sanitarios dado que el porcentaje de éxito es mayor.

Esta técnica cobra gran importancia en las unidades de cuidados críticos, donde interviene en la monitorización continua de pacientes inestables hemodinámicamente y sirve para controlar el equilibrio ácido – base del enfermo. En estas unidades donde el personal enfermero esta muy adiestrado en la canalización arterial surge la necesidad de apoyar científicamente las técnicas utilizadas, para dar una mayor calidad asistencial a nuestros pacientes y conocer verdaderamente la evidencia científica de cada uno de los cuidados que realizamos.

Relacionado con esta técnica se encuentra el citado test de Allen realizado previamente a la punción arterial radial. Históricamente se ha recomendado evaluar con el Test de Allen la permeabilidad de los arcos palmares, con el fin evitar complicaciones isquémicas relacionadas con el relleno capilar palmar. En los últimos se ha intentado cambiar este paradigma con estudios que tratan sobre la fiabilidad de dicho test.

## OBJETIVO

- Dar a conocer la evidencia científica en la práctica enfermera del test de Allen previo a la punción radial.
- Aumentar la seguridad y calidad enfermera respecto al paciente en la técnica de punción radial.

## MATERIAL Y MÉTODO

De acuerdo al objeto de nuestro estudio, se hace una revisión bibliográfica digital de artículos relacionados con la fiabilidad de este test en la práctica diaria enfermera. Como palabras claves utilizamos:

- **Palabras clave:** Canalización - test - arteria radial - isquemia.



## RESULTADO

El test de Allen es un método muy sencillo para realizar a pie de cama. Pero tiene importantes limitaciones, como la necesidad de colaboración del enfermo para su realización, por ejemplo en unidades de cuidados críticos que frecuentemente no contamos con la colaboración del enfermo. Además esta sujeto a la variabilidad en la observación de quien realiza la prueba, añadiendo que el tiempo de relleno capilar puede variar de una persona a otra y no conllevar una mala circulación colateral.

*Con antecedentes de un test de Allen negativo con complicaciones isquémicas a raíz de la punción radial y por el contrario un test positivo donde no se producen dichas complicaciones.*

SURGIÓ

**El test de Allen modificado,** donde se apoya el resultado del test con la pulsiometría o una ecografía tipo doppler.

Entre Octubre de 2007 y Junio de 2009, se realizó en Rotterdam el estudio RADAR con 203 pacientes sometidos a angiografía a través de punción radial. Con resultado de una seguridad del acceso radial en pacientes con test de Allen anormal o intermedio, frente a los que obtuvieron un test de Allen normal previo a la punción. No hubo diferencias en los distintos grupos relacionadas con las complicaciones isquémicas.

En la realización de procedimientos cardiacos a través de acceso radial sin previo test de Allen. Se obtiene que este test no es necesario para mejorar la evolución clínica de los pacientes ni los resultados respecto a la técnica.

Se evidencia la necesidad de evaluar el flujo sanguíneo colateral sin restringirlo al test de Allen únicamente. Sino que se habla del Test de Allen modificado, contrastando el resultado del test y apoyándolo con pruebas como la ecografía doppler, pulsiometría de la arteria radial y examen físico.

En pacientes obesos, edematosos o críticos donde hay dificultad para palpar el pulso, situaciones donde el reflujo sanguíneo no es el esperado o se producen espasmos arteriales, la alternativa mas acertada es canalización arterial radial guiada por ultrasonidos. Cada vez mas desarrolla en unidades de cuidados críticos para la canalización arterial y de catéteres venosos centrales.

## DISCURSIÓN

Llegamos a la conclusión que el citado test no tiene una alta fiabilidad en la práctica clínica. Por lo que no se puede supeditar la realización o no de la canalización radial en base a su resultado.

La utilización de este test apoyado con otras técnicas aumenta su exactitud a la hora de detectar complicaciones isquémicas. Podemos resumir que este test esta recomendado apoyándose de otras técnicas, sobretodo en caso de que el resultado del test sea positivo. No tiene una fiabilidad alta pero siempre y cuando nos ayude a disminuir las complicaciones en el procedimiento, aumentar la calidad en la práctica y la seguridad en el paciente es recomendable utilizarlo.

Después de esta revisión bibliográfica evidenciamos la falta de bibliografía acerca del tema. Actualmente, la línea de investigación relacionada con el test de Allen modificado tiene como objetivo cambiar el antiguo paradigma. Para acercar la verdadera evidencia científica a los profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

Entre la bibliografía utilizada mas significativa:

- Núñez Gil, Iván. Estudio RADAR ¿Es realmente necesario el test de Allen para los cateterismos radiales?. *Blog de Intervencionismo/estructural. Cardioteca; 2014.* <http://www.cardioteca.com/intervencionismo-estructural-blog/intervencionismo-coronario-stents-general-blog/1035-estudio-radar-es-realmente-necesario-el-test-de-allen-para-los-cateterismos-radiales.html>. (Último acceso 21 de Mayo de 2014).
- Carmona Monge F.J, Martínez Lareo M, Núñez Reiz A. Canalización arterial radial guiada por ultrasonidos: Descripción de la técnica y revisión de la literatura. *Enfermería intensiva.* 2011; 22(4): 144 – 149.
- Solioz German E, Ugaz Velazquez Carlos, Tevez Santos, Margariños Eduardo. Acceso Radial sin test de Allen previo a la realización de procedimientos cardiacos percutáneos por cateterismos. *Revista de la Federación de Cardiología de Argentina.* 2009; 38:145 – 150.