

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ANGIOPLASTIA CORONARIA

BLÁZQUEZ BERNAL N., RUIZ BUENO M., IZQUIERDO QUIRÓS E.



INTRODUCCIÓN:

La angioplastia coronaria es el tratamiento de elección en el síndrome coronario agudo. La mayor incidencia de complicaciones vasculares de esta técnica está relacionada con el tipo de acceso, femoral o radial, y el tipo de hemostasia empleada en el lugar de la punción, compresión manual y compresión mecánica con tapón de colágeno (angioseal). En este tipo de pacientes el sangrado mayor (oscila en un 5% de pacientes) es una complicación asociada al riesgo aumentado de muerte y eventos isquémicos recurrentes, datos que nos llevan a preguntarnos qué técnica sería la más adecuada para reducir al máximo estas complicaciones. Objetivos: Determinar que tipo de acceso y métodos de hemostasia son más seguros para la recuperación del paciente.

METODOLOGÍA:

Revisión bibliográfica de artículos científicos. Consulta en las bases de datos PUBMED, SCIELO, REDALYC y revistas científicas como Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Criterios de selección: bibliografía de los últimos 11 años y en español.

Palabras clave: Angioplastia, colágeno, cardíaco, hemostasia, compresión, vascular.

CONCLUSIÓN:

Los accesos radiales y femorales son seguros y efectivos. En el acceso radial hay una disminución significativa de las complicaciones vasculares.

El dispositivo angioseal en relación con la compresión manual tradicional de la arteria femoral, presenta una tasa similar y muy baja de complicaciones, siendo menor en la compresión manual, pero tiene la ventaja de que acorta sensiblemente el tiempo de hemostasia, lo que posibilita una movilización precoz y una reducción de la estancia hospitalaria.

Hemos estado limitados al realizar la revisión bibliográfica debido a la escasa bibliografía existente en español.

Para completar esta revisión se podría realizar un estudio para valorar el coste/beneficio de dichas técnicas.

RESULTADOS:

COMPLICACIONES VASCULARES	TIPOS DE ACCESO	
	FEMORAL (402 PACIENTES)	RADIAL (273 PACIENTES)
HEMATOMA	16	2
SEUDOANEURISMA	2	0
HEMATOMA RETROPERITONEAL	1	0
DISECCIÓN RADIAL	0	2
ESPASMO RADIAL	0	10
FALSA LUZ	2	5
MUERTE	10	2

Tabla de resultados de una muestra de 675 pacientes

Grupo A: Compresión manual

Grupo B: Angioseal

COMPLICACIONES VASCULARES	TIPOS DE HEMOSTASIA	
	GRUPO A (37 PACIENTES)	GRUPO B (39 PACIENTES)
SANGRADO	3	9
HEMATOMA	5	10
EQUIMOSIS	5	5
PSEUDOANEURISMA	2	2

Tabla de resultados de una muestra de 122 pacientes

EFICIENCIA DE LA HEMOSTASIA EN TIEMPO	GRUPO A (10 PACIENTES)	GRUPO B (10 PACIENTES)
T° DE ESTANCIA HOSPITALARIA(Hr)	48.6+/-3.4	6.4+/-0.5
T° DE REPOSO (Hr)	8.3+/-0.3	4.3+/-0.5
T° DE HEMOSTASIA (Min)	19+/-7.8	4.0+/-3.9

Tabla de resultados de una muestra de 20 pacientes



BIBLIOGRAFÍA:

- Blanco Canto M, Sánchez Pazarrán J L, Arrieta Maturino E M, Menchi Xequé R A, Flores Flores J, Zaragoza Rodríguez G, Sánchez Hurtado O, Jiménez Valverde A, Cateterismo cardíaco de corta estancia. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2005;1035-38. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=47310307>
- Delgado Sandoval M.*, Gil Hernández R.*, Márquez Sánchez A.* Revista Enfermería en Cardiología N.º 57 / 3.er cuatrimestre 2012 Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/57_04.pdf
- Natalia Tamayo, Franco Javier Vallejo, Juan Manuel Senior, Andrés Fernández, Arturo Rodríguez, Juan Manuel Toro • Medellín (Antioquia). Acta Médica Colombiana Vol. 40 N°3 ~ Julio-Septiembre 2015. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2015/03-2015-07.pdf>