

# Acceso Radial (AR), ¿ha llegado para quedarse? El AR en la embolización de miomas uterinos

Marcos Costilla Frías<sup>1</sup>, Eduard Casanovas Navarro<sup>1</sup>, Josep Guitart Gimenez<sup>1</sup>, Eva Criado Paredes<sup>1</sup>, Roberto Correa Soto<sup>1</sup>, Mireia Teixidor Viñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona.

## OBJETIVO

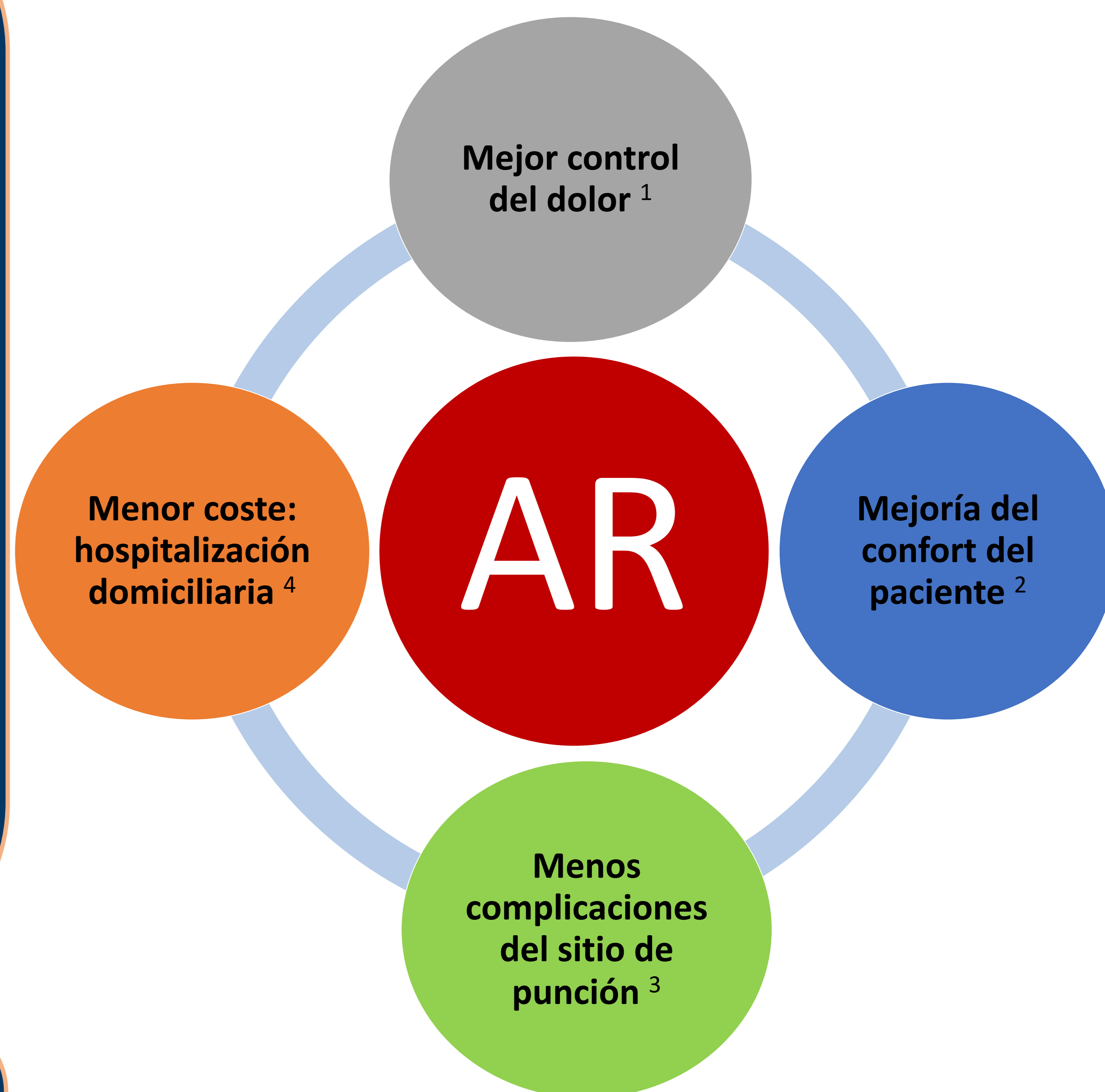
### Contexto

- La embolización arterial uterina (EAU) ha demostrado ser un tratamiento efectivo de los miomas.
- El procedimiento puede ocasionar dolor abdominal severo y el abordaje transfemoral requiere hospitalización.
- El acceso radial (AR) permite una movilización inmediata tras el procedimiento y parece mejorar el control del dolor.
- La hospitalización domiciliaria y las consultas de Radiología Intervencionista reducen la necesidad de ingreso para el procedimiento.

### Objetivo principal

Describir nuestra experiencia en la EAU comparando las variables antes y después de la introducción del AR y la hospitalización domiciliaria.

### Ventajas AR



1. Resnik NJ et al. J Vasc Interv Radiol 2014; 25: 443-7.
2. Basile A et al. Radiol Med 2018; 123 (11): 885-9.
3. Jolly et al. Lancet 2011; 377: 1409-20.
4. Cooper et al. Am Heart J. 1999; 138: 430-6.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Pacientes con EAU desde enero de 2017- julio de 2019

Acceso Radial

- ✓ Hospitalización domiciliaria
- ✓ Hospitalización convencional

vs

Acceso Femoral

- ✓ Hospitalización domiciliaria
- ✓ Hospitalización convencional

- Variables principales:

- **Dosis de radiación:** Producto dosis-área (PDA) y tiempo de fluoroscopia

- **Grado de dolor:** Escala Visual Analógica (EVA): 1, 6 ,8 y 24h post-procedimiento

- Criterios de exclusión:

○ Infección pélvica activa

○ Coagulopatía

○ Cáncer

○ Embarazo

○ Adicionales: curva tipo C o D en Test de Barbeau y calibre de arteria radial <2.5mm.

- Requisitos previos a la embolización:

○ Síntomas relacionados con el mioma

○ Ecografía previa

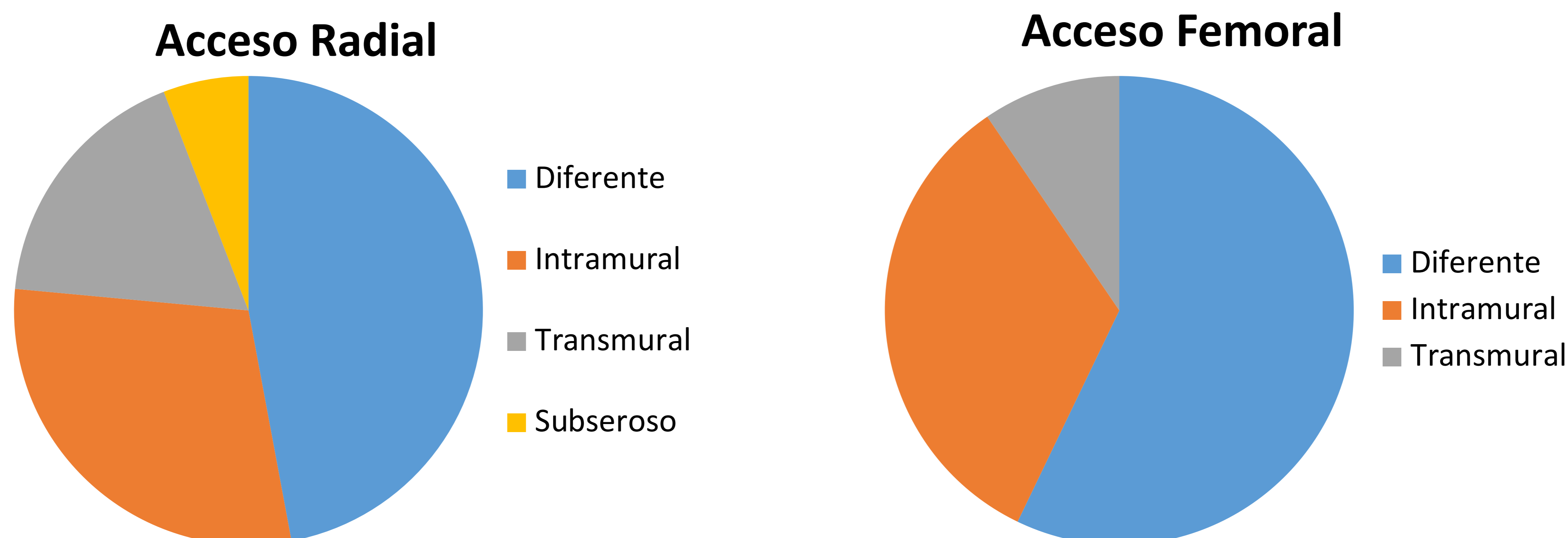
○ Resonancia pélvica

## RESULTADOS

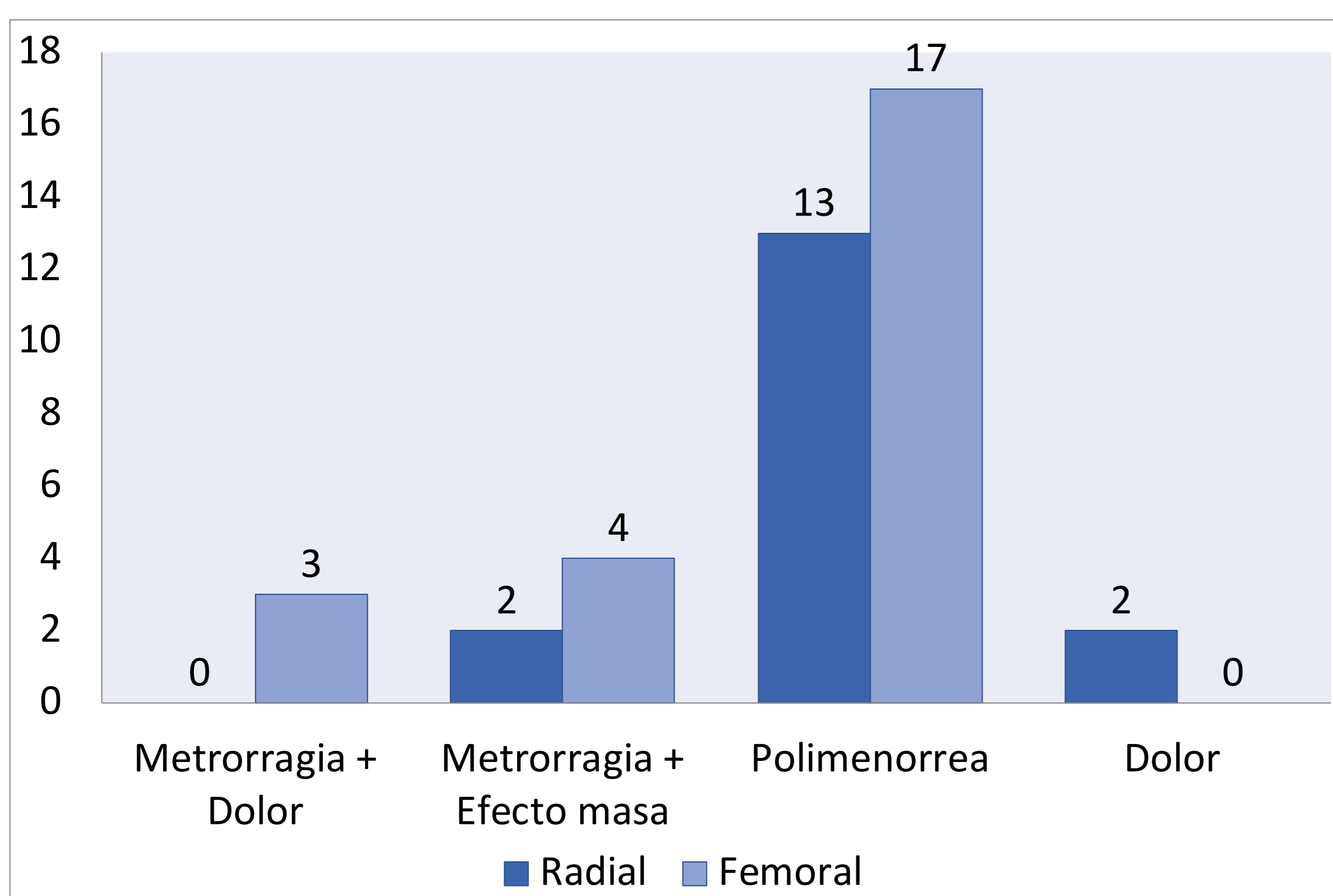
	Acceso Radial	Acceso Femoral
Pacientes, n (%)	16	24
Edad, años [M (min- max)]	45 (41-52)	44 (35-51)
Número miomas [M (min- max)]	2 (1-10)	2 (1-10)
Tamaño pre-tratamiento, mm [M (min- max)]	73 (41-106)	78 (48-132)

Las características basales eran similares entre ambos grupos

### Tipo de Mioma



### Indicaciones de la embolización



### Comparación entre ambos grupos

	Radial (n=17)	Femoral (n=24)	P-valor
Embolización uterina unilateral, n (%)	2 (11%)	2 (8%)	0.71
Embolización de arteria ovárica, n (%)	1 (6%)	0	-
Duración del procedimiento (min), M (IQR)	85 (47.5)	83 (31)	0.36
Tiempo de Fluoroscopia (min), M (IQR)	28 (12)	53 (46)	0.27
PDA (Gy · cm <sup>2</sup> ), M (IQR)	132 (124)	192 (141)	0.78
Reembolización, n (%)	1 (6%)	0	-
Complicaciones, n (%)	2 (12%)	1 (4%)	0.35
Avascularización completa en CEUS, n (%)	14 (88%)	22 (92%)	0.18
Mejoría de síntomas, n (%)	12 (86%)*	20 (91%)	0.84

\*2 pacientes perdidas en el seguimiento

- La duración del procedimiento fue mayor en AR.
- Las dosis de radiación fue menor en el AR.
- No alcanzamos la significación estadística en ninguna de las variables.

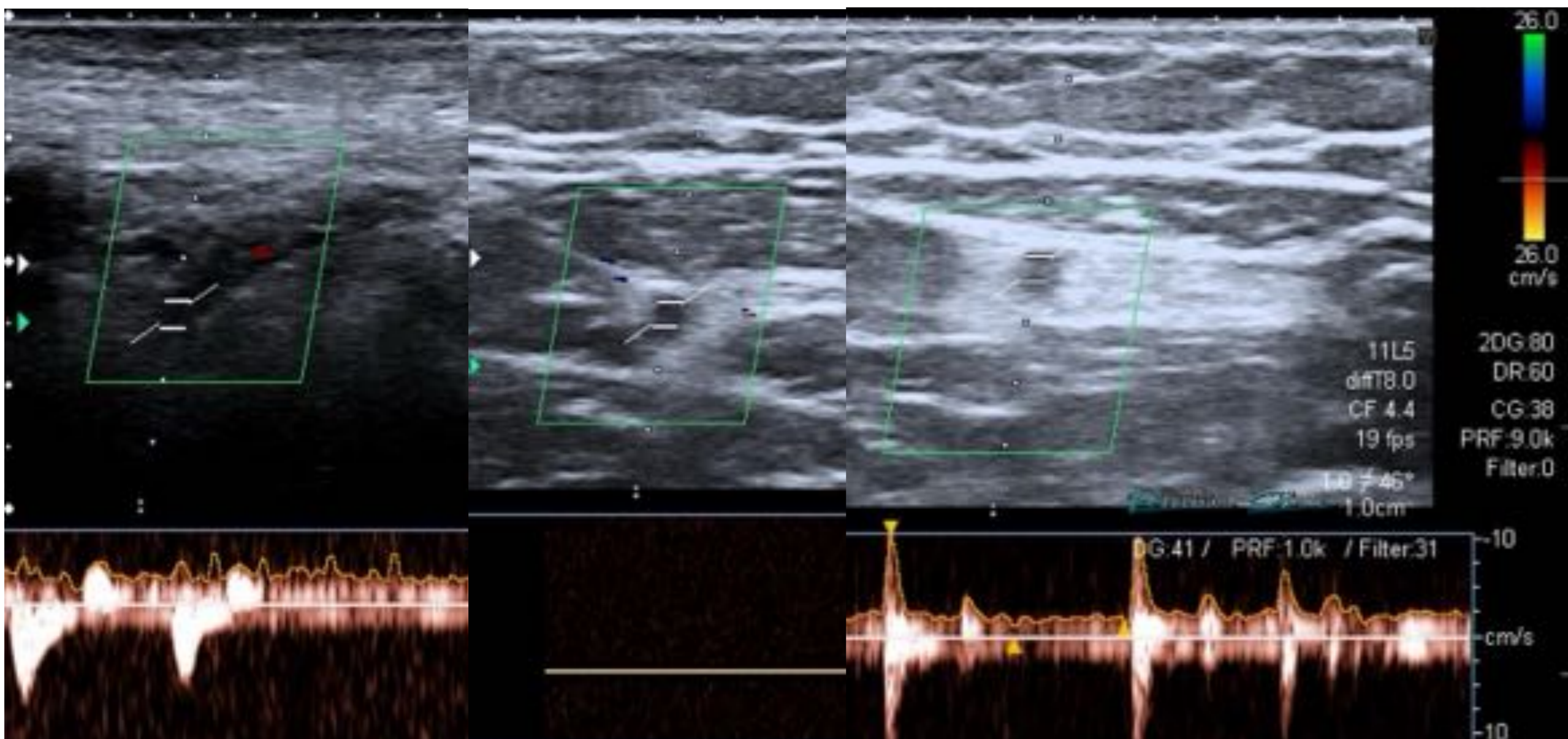
### Control de dolor

	Radial (n=17)	Femoral (n=24)	P-valor
EVA 1h, M (IQR)	2.1(3)	6 (4)	0.39
EVA 6h, M (IQR)	3 (3)	3.5 (3)	0.49
EVA 24h, M (IQR)	3 (2.5)	3 (3)	0.74
EVA 48h, M (IQR)	3 (3)	2 (1)	0.89

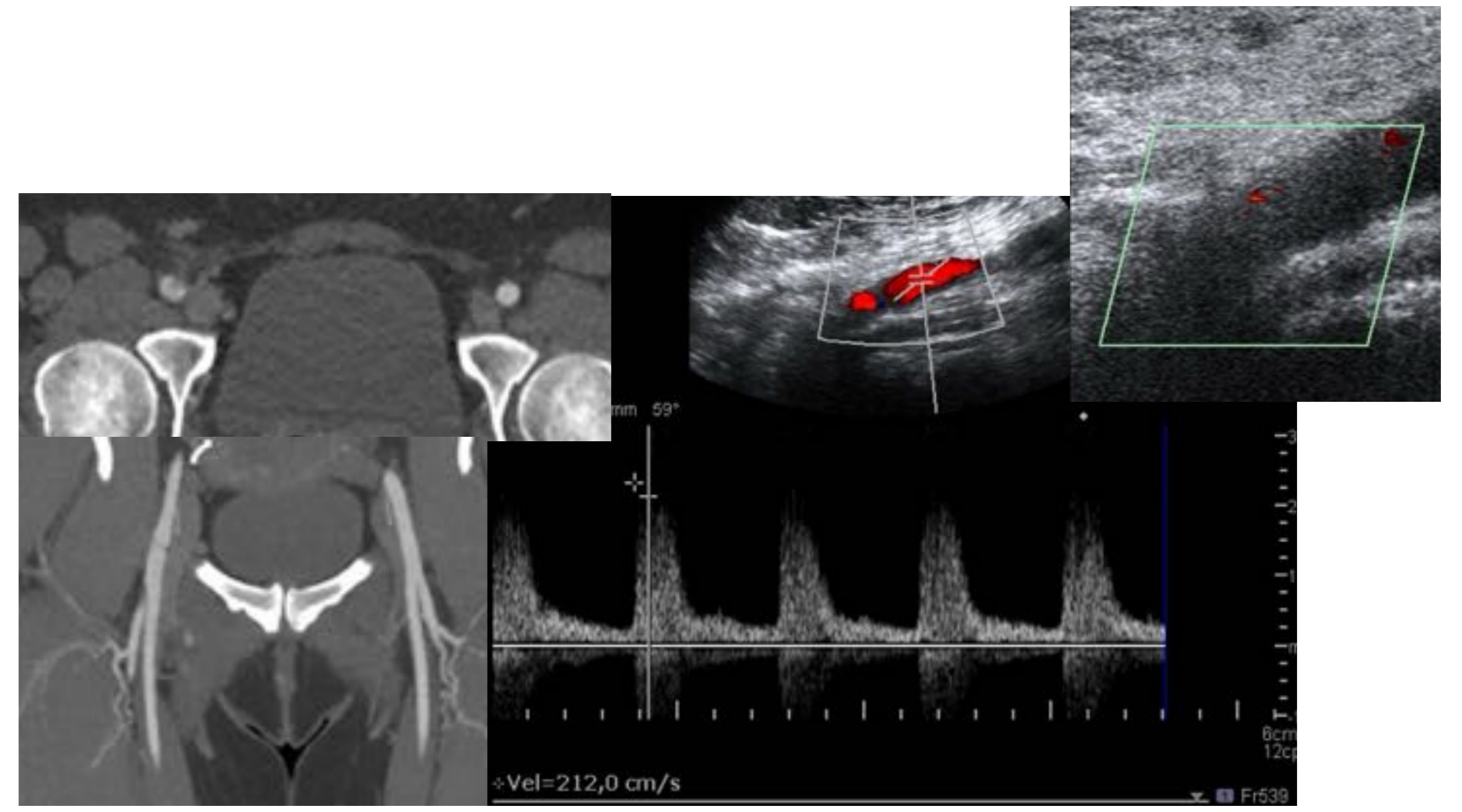
Observamos una disminución en la escala EVA en las pacientes con AR 1h tras el procedimiento, no estadísticamente significativa. El resto de puntuaciones fueron similares en ambos grupos.

## COMPLICACIONES ASOCIADAS

RADIAL (n=2)	FEMORAL (n=1)
Extravasación venosa domiciliar del analgésico	Estenosis significativa femoral común provocada por AngioSeal
Trombosis aguda arteria radial	



Trombosis en punto de punción radial debida a una retirada tardía del compresor radial



Paciente con claudicación de la marcha post-procedimiento. El angioTC y la eco evidencian estenosis focal significativa debida a colocación intravascular de AngioSeal®

## CONCLUSIONES

### Vía de acceso radial

- Es necesario implementar instrucciones específicas para enfermería para minimizar posibles complicaciones
- Existe una curva de aprendizaje para radiólogos intervencionistas en esta vía de acceso.

Son necesarios más estudios con mayor población que respalden los resultados.

El abordaje radial en la embolización de miomas uterinos parece mejorar variables clínicas (control de dolor) y radiológicas.

El acceso radial y la hospitalización domiciliaria pueden suponer una mejoría del tratamiento de los miomas mediante embolización.