

Трансрадијален или трансфеморален пристап за примарни перкутани коронарни интервенции кај пациенти со акутен миокарден инфаркт со СТ-сегмент елевација

Камчева Г¹, Вавлукис М², Кедев С².

Факултет за Медицински науки, Универзитет “Гоце Делчев”, Штип, Македонија¹
Универзитетска клиника за Кардиологија, Медицински факултет Скопје,
Македонија²

Апстракт

Цел: Целта на иследувањето беше да се процени влијаните на „access site“, те местото на пристап при изведување на перкутани коронарни интервентни процедури (ПКИ), врз краткорочниот клинички тек и исход кај пациентите со СТЕМИ миокарден инфаркт.

Метод: Во иследувањето беа вклучени 206 пациенти со дијагностициран СТЕМИ во периодот од јануари 2008 до декември 2010, од источниот регион на Р. Македонија. Пациентите беа третирани со пПКИ со радијален (ТРА) или трансфеморален (ТФА) пристап. Пациентите беа поделени во две споредувани групи во зависност од пристапот на пункција (ТРА вис а вис ТФА). Беше следена појавата на перипроцедурални компликации од типот на: крварење на местото на пристапот, време на флуороскопија, должина на болничкото лекување и рана интрахоспитална смртност. Статистичката обработка беше направена со дескриптивна и споредбена статистика. За континуираните обележја t-test, додека за категоријските Chi square. Статистичката значајност беше дефинирана на ниво 0.05.

Резултати: Од вкупно 206 анализирани лица во периодот 2008-2010 година, кај 167 (81%) испитаници пристапот за интервенција бил трансрадијален (ТРА), додека кај 39 (19%), трансфеморален (ТФА). Со секоја наредна година, трансрадијалниот (ТРА) пристап статистички значајно се зголемува за сметка на трансфеморалниот (ТФА) (χ^2 -тест = 27,01; df = 2; p = 0,000013).

Перипроцедурални компликации се регистрирани кај вкупно 29 (14,1%) лица. Од нив, кај 25 (12,1%) се следи појава на локален хематом на место на пункција, и тоа кај 14 (8,4%) од 167 пациенти третирани со ТРА, и кај 11(28,2%) од вкупно 39 пациенти третирани со ТФА пристап (χ^2 -тест = 11,65 df = 1 p = 0,000064). Odds Ratio покажува дека ТРА пристапот го редуира ризикот за појава на локален хематом: OR = 0,23, 95% CI (0,09 - 0,62). Релативниот ризик изнесува RR = 0,66 (95% CI 0,47-0,94) и покажува дека лицата со ТФА пристап имаат за 0,66 пати поголем ризик да добијат компликации во споредба со лицата каде пПКИ е работена со ТРА пристап. Кај пациентите третирани со ТРА пристап, времетраењето на процедурата е значајно пократко (Mann-Whitney U test: Z = - 3,05

$p = 0,0022$). Не беше регистрирана значајна асоцираност на пристапот за пункција со раниот хоспитален морталитет (Fisher exact test: $p = 0,4289$). Флуороскопијата кај нашите испитаници траела просечно $10 \pm 7,7$ минути.

Заклучок: ТРА пристапот е побезбеден, споредено со ТФА пристапот. Се одликува со помал ризик од васкуларни компликации на местото на пункција, како и со значајно пократко време на експозиција. Но, независно од тоа за колку е намален ризикот од компликации, од особена важност е наодот дека местото на пристап само посебе не покажа влијание врз раниот хоспитален м орталитет.

Клучни зборови: перипроцедурални компликации, акутен миокарден инфаркт со СТ-сегмент елевација, трансрадијален пристап