



5021-7. INFLUENCIA DE LA INDICACIÓN DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA EN EL PRONÓSTICO HEMORRÁGICO DEL PACIENTE

Cristina Cambra Poveda, Marta Herrero Brocal, Fernando José Torres Mezcua, José Miguel Martín Torres, Laura García Cano, Laura Valverde Soria, Vicente Climent Payá, M. Isabel García Álvarez, José Luis Ibáñez Criado, Juan Gabriel Martínez Martínez y Juan Miguel Ruiz Nodar

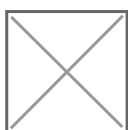
Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La población sometida a cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) es una población de alto riesgo hemorrágico. Estudiamos la influencia del tipo de indicación del CPOI en el pronóstico hemorrágico a medio-largo plazo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes en los que la indicación del CPOI fue por antecedente de hemorragia grave que contraindicaba la anticoagulación oral o suponía un alto riesgo hemorrágico. Se realizó seguimiento ecocardiográfico a los 45 días y clínico cada 6 meses.

Resultados: Se estudió a 108 pacientes con indicación de CPOI por antecedente de hemorragia grave. Se dividió a los pacientes en 3 grupos de indicación del CPOI: Indicación por hemorragia digestiva, 56 pacientes (52%) (grupo 1); neurológico, 42 (39%) (grupo 2) y genitourinario, 10 (9%) (grupo 3). La edad fue similar en los 3 grupos (grupo 1: $75,9 \pm 7$; grupo 2: $73,9 \pm 6$; grupo 3: $77,1 \pm 10$; $p = 0,21$), así como la distribución por sexo (grupo 1: 68% varones; grupo 2: 64% varones; grupo 3: 80% varones; $p = 0,63$) y el CHA₂DS₂-VASc (grupo 1: $4 \pm 1,4$; grupo 2: $4,6 \pm 1,3$; grupo 3: $3,4 \pm 1,3$; $p = 0,23$). El HAS-BLED fue grupo 1: $3,79 \pm 1$; grupo 2: $4,4 \pm 0,7$; grupo 3: $3,2 \pm 0,8$ ($p = 0,04$). Se consiguió cierre exitoso en el 99,1% de los casos y en el 100% se realizó el procedimiento sin complicaciones mayores. El tratamiento antitrombótico al alta varió según la indicación del CPOI. Se indicaron menos antitrombóticos en el grupo 1 respecto a los grupos 2 y 3 de manera significativa (fig.) ($p = 0,013$). En el último seguimiento se encontraban sin fármacos antitrombóticos el 47,3% del grupo 1, 19% del grupo 2 y 30% del grupo 3 ($p = 0,61$). En el seguimiento a medio plazo (mediana de 20 meses; rango 9-34), el 18,5% presentaron hemorragia mayor o mortal (BARC ? 3). Un 29,1% en el grupo 1 frente a un 9,5% en el grupo 2 y 0% en el grupo 3 ($p = 0,014$). No hubo diferencias en eventos isquémicos en los 3 grupos: mortalidad global (grupo 1: 27,3%; grupo 2: 19%; grupo 3: 10%; $p = 0,386$); infarto cerebral (grupo 1: 3,6%; grupo 2: 9,5%; grupo 3: 0%; $p = 0,33$).



Tratamiento al alta.

Conclusiones: La población tratada con CPOI por antecedente de hemorragia grave presenta una elevada incidencia de eventos hemorrágicos a medio plazo. Los pacientes digestivos son los que más eventos hemorrágicos presentan a pesar de ser los que reciben regímenes antitrombóticos menos intensos.