



6026-9. PAPEL DE LA DIMENSIÓN DEL LIGAMENTO DE MARSHALL EN EL ÉXITO DEL PROCEDIMIENTO DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA

Yolanda Rico Ramírez¹, Alfredo Gómez Jaume¹, Maribel González-del-Hoyo¹, Antonio Rodríguez Fernández¹, Pere Pericas Ramis¹, Xavier Rosselló Lozano¹, Isabel Valadrón Sucasas¹, Óscar Calderón Chumilla¹, Raúl Millán Segovia¹, José Francisco Forteza Alberti¹ y Vicente Peral Disdier¹

¹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca. Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IDISBA).

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre de la orejuela izquierda (OI) se considera un procedimiento exitoso y de menor riesgo de trombosis en seguimiento cuando la oclusión de la OI incluye la cobertura con el dispositivo del ligamento de Marshall (LM), sin dejar un área no trabeculada del ostium de la OI entre la cresta de la vena pulmonar y el borde superior del disco. El objetivo fue evaluar las características de pacientes con o sin éxito de procedimiento, las dimensiones del LM y la capacidad predictiva del mismo para la oclusión completa de la OI.

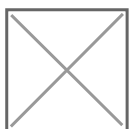
Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico, incluyendo 110 pacientes derivados por fibrilación auricular no valvular para cierre percutáneo de OI con dispositivo ACP o Amulet. Se midieron las dimensiones del ligamento de Marshall, a una distancia perpendicular a partir del ostium de la OI (a nivel de la circunfleja izquierda) con ecocardiografía transesofágica (60 a 90°) al inicio y al finalizar el procedimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 110 pacientes, con una mediana de edad de 79,5 años (RIC 72,5-84,5), siendo el 57,26% varones. La longitud mediana del LM fue de 10,0 mm (RIC 6,4-16,9), consiguiendo la oclusión completa en 61 pacientes (55,45%), siendo la longitud significativamente menor en los pacientes con oclusión exitosa frente a los que no se consiguió ocluir la OI eficazmente (tabla). No hubo diferencias significativas en comorbilidades ni en el tamaño del dispositivo, entre paciente con y sin oclusión exitosa. El área bajo la curva ROC (AUC) de la longitud del ligamento de Marshall fue de 0,929 (0,862-0,968) y se determinó una longitud de LM de 10,72 mm para predecir la oclusión eficaz (con una sensibilidad de 88,5%, especificidad del 87,8%), evidenciándose una oclusión eficaz en el 13,11% de los pacientes por encima de dicho valor, frente al 86,89% en los que estuvieron por debajo (p 0,001) (fig.).

Características basales de los pacientes con y sin oclusión exitosa de la orejuela izquierda

Oclusión no exitosa (n = 49)	Oclusión exitosa (n = 61)	p
------------------------------	---------------------------	---

Edad, años	80,5 (RIC 75,5-84,5)	76 (RIC 71-84)	0,049
Diabetes	19 (38,8%)	19 (31,2%)	0,403
Hipertensión	43 (87,8%)	49 (80,3%)	0,295
Insuficiencia renal	17 (36,2%)	15 (24,6%)	0,191
Insuficiencia cardiaca	14 (29,2%)	11 (18,0%)	0,170
Puntuación CHADS2VASc2	4 (RIC 4-5)	4 (RIC 3-5)	0,510
Longitud ligamento Marshall, mm	17,8 (RIC 13-21,4)	7,11 (RIC 4,7-9,4)	0,001
Tamaño dispositivo	24 (RIC 22-25)	24 (RIC 22-25,5)	0,392
Inclinación final dispositivo vs ligamento	49 (RIC 41-62)	27 (RIC 16-38)	0,001
Grados mediciones ecocardiografía transesofágica	72 (RIC 58-80)	70 (50-80)	0,540



Área bajo la curva ROC de la dimensión del ligamento de Marshall.

Conclusiones: La longitud del LM tuvo una capacidad predictiva elevada para la oclusión percutánea eficaz de la OI para pacientes con valor igual o menor de 10,72 mm, por lo que se sugiere su medición durante el estudio transesofágico. La validación de puntos de corte en estudios de mayor tamaño podría ayudar a estratificar el éxito del procedimiento en función del LM.