



6058-8. CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL: SEGURIDAD Y EFICACIA EN FUNCIÓN DEL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO

Ana Laffond, David González Calle, Ignacio Cruz González, Fabián Blanco Fernández, Jean Carlos Núñez García, Sergio López Tejero, Pablo Antúnez-Muiños, Milena Antúnez Ballesteros, Mónica García Monsalvo, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Olga Cabañas Tintero, Lucía Moreno de Redrojo Cortes, Javier Martín Moreiras, Alejandro Diego Nieto y Pedro Luis Sánchez Fernández

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral (ACO) es el tratamiento estándar para la prevención del ictus isquémico en pacientes con fibrilación auricular (FA) y alto riesgo embólico. Una de las potenciales complicaciones es la hemorragia intracraneal (HIC), que ocurre en el 3-6% de los pacientes tratados con ACO, lo que supone un riesgo diez veces mayor al de la población general. El cierre de orejuela izquierda (COI) supone una alternativa a la ACO; sin embargo, la evidencia en pacientes con HIC previa es limitada, y el momento de su realización es controvertido. El objetivo de este estudio es evaluar la seguridad y eficacia del COI en pacientes con FA no valvular y HIC previa, y determinar el momento adecuado de su realización.

Métodos: La muestra se obtuvo de una cohorte de 403 pacientes a los que se realizó COI entre los años 2010 y 2016. En 128 pacientes la indicación del procedimiento fue la HIC (31,8%). Los pacientes se dividieron en dos grupos: cierre precoz, en que se realizó antes de 90 días tras el sangrado, y cierre tardío, realizado posterior a los 90 días. 31 pacientes se incluyeron en el primer grupo (24,2%) y 97 en el segundo (75,8%).

Resultados: El éxito del procedimiento fue del 97% (124/128). En 4 pacientes se produjeron complicaciones asociadas al procedimiento (3,15%): 2 taponamientos cardíacos, 1 embolización del dispositivo y 1 accidente isquémico transitorio. No hubo diferencias significativas en cuanto a las características basales ni en el éxito del procedimiento o complicaciones entre ambos grupos. Durante un tiempo de seguimiento medio de $73,9 \pm 34,1$ meses, se produjo una reducción significativa en la tasa de eventos isquémicos y de sangrados en comparación con el riesgo predicho (RRR 77,6% y 59,2%, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a mortalidad, eventos isquémicos o sangrado entre el grupo de cierre precoz y tardío.

Comparación de las características basales, procedimiento, resultados y complicaciones del cierre de orejuela izquierda en función del momento del procedimiento

Total	Cierre precoz (< 90 días)	Cierre tardío (> 90 días)	p
-------	---------------------------	---------------------------	---

Población	n = 128	31 (24,2%)	97 (75,8%)	-
Edad (años)	73,8 ± 6,9	72,7 ± 7	74,1 ± 6,9	0,33
Sexo (varón)	87 (68%)	20 (64,5%)	67 (69,1%)	0,66
CHADS2-VASC (media ± DE)	4,5 ± 1,4	4,52 ± 1,5	4,49 ± 1,4	0,94
HAS-BLED (media ± DE)	3,8 ± 1,2	3,61 ± 1,1	3,89 ± 1,1	0,26
Éxito del procedimiento (%)	124/128 (97%)	30/31 (96,77%)	94/97 (96,9%)	0,28
Tiempo de procedimiento (min)	80 ± 41	78 ± 19,6	81 ± 42	0,68
Contraste (ml)	148,2 ± 68,2	153,2 ± 65,3	147,1 ± 68,2	0,79
Taponamiento cardiaco	2 (1,6%)	0	2 (2,1%)	0,6
Cierre completo	124 (97%)	30 (97%)	94 (96,9%)	0,64
Ictus intraprocedimiento (AIT)	1 (0,8%)	0	1 (1%)	0,31
Mortalidad intrahospitalaria	2 (1,6%)	1 (3%)	1 (1%)	0,43
Ictus intrahospitalario	1 (0,8%)	0	1 (1%)	0,83
Derrame pericárdico (grave/taponamiento)	4 (3,2%)	0	4 (4,2%)	0,73
Sangrado intrahospitalario				
Leve	1 (0,8%)	0	1 (1%)	0,31
Mayor	3 (2,3%)	2 (6,5%)	1 (1%)	0,16

AIT: accidente isquémico transitorio.

Conclusiones: El COI es un procedimiento seguro y eficaz en la reducción del riesgo de ictus isquémicos en pacientes con FA no valvular y antecedente de HIC. El cierre precoz es al menos tan seguro como el cierre tardío, y podría reducir potencialmente el riesgo de complicaciones tras una HIC en pacientes seleccionados.