



5007-4. DETECCIÓN Y SIGNIFICACIÓN CLÍNICA DE LOS *LEAK* PERIDISPOSITIVO Y TROMBOSIS DE DISPOSITIVO DE CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA AL MES Y A LOS 12 MESES

Álvaro Aparisi Sanz, Héctor Cubero Gallego, Helena Tizón Marcos, Marc Llagostera Martín, Neus Salvatella Giralt, Andrea Sánchez Carpintero, Aleksandra Mas Stachurska, Marcos García Guimaraes, Alejandro Negrete, María Ángeles Miralles Morante, Esther Menéndez Vicente, Luis Molina Ferragut y Beatriz Vaquerizo Montilla

Hospital del Mar, Departamento de Cardiología, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre de orejuela izquierda (OI) mediante dispositivos percutáneos ha demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz en pacientes con alto riesgo isquémico y hemorrágico. Estudios previos han reportado un mayor riesgo de eventos tromboembólicos en aquellos pacientes con *leak* residual o trombosis del dispositivo durante el seguimiento. La significación clínica tanto de los *leaks* como de la trombosis subclínica del dispositivo es todavía incierta.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos sometidos a cierre percutáneo de OI entre los años 2017-2021. El riesgo de eventos isquémicos se estimó con la escala CHA₂DS-VASc y el hemorrágico con la HAS-BLED. Se definió como *leak* significativo una fuga peridispositivo ≥ 5 mm. Se realizó seguimiento con ecocardiografía transesofágica al mes y a los 12 meses.

Resultados: Se incluyó un total de 109 pacientes con una edad media de $78,1 \pm 12,2$ años; 48,6% mujeres; 91,7% hipertensos; 74,3% con historia previa de sangrado; y 66% enfermedad renal crónica. La puntuación media de CHA₂DS-VASc fue > 2 y la de HAS-BLED > 3 . La tasa de éxito del procedimiento fue del 99%. La tasa de complicaciones fue del 3,7%. La mortalidad hospitalaria fue del 1,8%. La incidencia de *leak* peridispositivo al mes de seguimiento fue del 20%; y a los 12 meses del 23%; con un tamaño medio de $1,2 \pm 1,4$ mm y $0,9 \pm 1,3$ mm, respectivamente. Cinco pacientes (4,6%) presentaron trombosis del dispositivo en el ecocardiograma a los 12 meses que se confirmó mediante tomografía computarizada. A los 12 meses de seguimiento la mortalidad por todas las causas fue del 1,8%; se registraron dos eventos isquémicos (ictus) y once hemorrágicos (definidos como BARC ≥ 2). No se registraron eventos adversos en los pacientes con *leak* o trombosis del dispositivo a los 12 meses de seguimiento.

Conclusiones: La incidencia del *leak* peridispositivo en nuestra serie es del 20% al mes y persiste a los 12 meses de seguimiento sin significación clínica. La incidencia de trombosis del dispositivo es infrecuente y no se asocia a mayor tasa de eventos en el seguimiento.