



5. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA FRENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON ICTUS RECURRENTE

Berenice Caneiro-Queija¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Sergio Raposeiras Roubín², José Luis Maciñeiras Montero², Amanda Álvarez Noval³, Yago Couso Pazo³, Rocío González Ferreiro¹, Guillermo Bastos Fernández¹, Antonio Alejandro de Miguel Castro¹, José Antonio Baz Alonso¹ y Andrés Iñiguez Romo¹

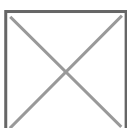
¹Cardiología Intervencionista. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ²Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ³Neurología. Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: No existe una recomendación del manejo de los pacientes que presentan ictus recurrente bajo tratamiento con anticoagulación. El objetivo fue comparar pacientes sometidos a cierre de orejuela izquierda (COI) como terapia adyuvante frente a tratamiento médico convencional tras presentar ictus bajo tratamiento anticoagulante oral con niveles apropiados.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo multicéntrico de pacientes consecutivos con ictus recurrente (criterios TOAST) desde enero 2018 a diciembre 2022. Dos grupos: pacientes con manejo médico y pacientes sometidos a COI además del tratamiento médico. El objetivo primario de eficacia incluía mortalidad, ictus o eventos embólicos. El objetivo primario de seguridad fue la incidencia de sangrado mayor (BARC 3 a 5). Se realizó un análisis de regresión de Cox para evaluar el impacto del COI en los eventos clínicos de los pacientes.

Resultados: 95 pacientes a lo largo del periodo de tiempo analizado. 41 pacientes COI (43,2%). Edad media de $74,2 \pm 1,5$ años y 53,7% mujeres. CHA₂DS₂-VASc $5,3 \pm 0,2$ y HAS-BLED $2,4 \pm 0,2$ puntos. El tratamiento previo fue anticoagulantes orales directos (ACOD) en 40 pacientes y 1 paciente acenocumarol. 54 pacientes en tratamiento médico. Edad media superior $78,7 \pm 1,3$ años ($p = 0,02$), 46,3% mujeres ($p = 0,2$). CHA₂DS₂-VASc $4,7 \pm 0,2$ ($p = 0,9$). HAS-BLED $2,2 \pm 0,1$ ($p = 0,3$). 33 pacientes recibían acenocumarol previo. Se realizó COI exitoso en 97,6% de pacientes, 1 complicación mayor (taponamiento cardiaco). Durante el seguimiento $2,4 \pm 1,5$ años (RIQ 1,3-3,7) se registraron 27 muertes (28,4%), 48,1% en grupo tratamiento médico frente 2,4% en el grupo de COI ($p = 0,01$). Se produjeron 17 ictus/eventos embólicos (17,9%) de los cuales 27,8% en el grupo tratamiento médico ($p = 0,04$). 9 pacientes presentaron sangrado mayor (9,5%) todos ellos en el grupo de tratamiento médico ($p = 0,006$). El análisis univariado mostró una asociación significativa del COI con una reducción de la mortalidad (HR 0,07 IC95% 0,01-0,55), ictus y eventos embólicos (HR 0,02 IC95% 0,05-0,93). El análisis multivariado ajustado por edad, sexo, CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED para el objetivo primario de eficacia confirmó el efecto asociado al COI (HR 0,11 IC95% 0,02-0,49) (figura).



Conclusiones: El COI como terapia adyuvante en pacientes con ictus recurrente se asocia a una menor incidencia de eventos adversos frente al tratamiento médico.