



10. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LOS RESULTADOS DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Miguel Hernández Hidalgo· Sergio López Tejero· Gilles José Barreira de Sousa· Ángel Víctor Hernández Martos· Pablo José Antúnez Muiños· Beatriz de Tapia Majado· Javier Martín Moreiras· Alejandro Diego Nieto· Jesús Herrero Garibí· Pedro Luis Sánchez Fernández e Ignacio Cruz González

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda es una alternativa en pacientes con fibrilación auricular, anticoagulación crónica y contraindicación para la misma o eventos tromboembólicos a pesar de su uso. Su empleo en pacientes oncológicos no se ha estudiado hasta la fecha, siendo una población de especial interés por su potencial beneficio.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico de los pacientes sometidos al procedimiento entre 2009 y mayo de 2022. Se recogieron 62 variables demográficas, clínicas, del procedimiento y seguimiento. Se analizaron los datos de los pacientes oncológicos; se estratificaron según tipo de cáncer, estado en el momento del procedimiento y la relación de la indicación con el proceso neoplásico. Se estudió su significación estadística mediante análisis univariable según test χ^2 o t de Student para muestras independientes.

Resultados: De un total de 573 pacientes, se identificó una prevalencia elevada de pacientes oncológicos (26%), con una edad media de 79 años, siendo el 75% varones. El seguimiento medio fue de 26,5 meses. Los tumores más frecuentes son próstata, hematológicos y colon. La prevalencia de factores de riesgo y comorbilidades aparece recogida en la tabla. La mitad tenían enfermedad activa (52,3%) en el momento del cierre de orejuela y en más de la mitad de los casos la neoplasia estuvo relacionada con la indicación del procedimiento. En la mayoría fue el sangrado la causa de indicación (86%), fundamentalmente digestivo y neurológico. Se objetivó significación estadística entre el número de sangrados y que el cáncer esté activo (p 0,02) o que sea la indicación del procedimiento (p 0,001). Asimismo, sucede con la existencia de sangrado y una mayor edad de los pacientes (p 0,001). El éxito del procedimiento fue superior al 99%, apareciendo únicamente 5 complicaciones (tabla), ninguna de ellas mortales. Solo 1 paciente falleció durante el ingreso, en relación con sangrado digestivo y cardiopatía isquémica.

Cierre percutáneo de orejuela izquierda en pacientes oncológicos

N (tamaño muestral)

573 (100)

Pacientes con cáncer	151 (26,4)
Seguimiento (meses)	26,5 ± 10,1
Edad	78,6 ± 8,2
Sexo	
Varones	113 (74,8)
Mujeres	38 (25,2)
Factores de riesgo cardiovascular	
Hipertensión arterial	125 (83,9)
Dislipemia	81 (54,4)
Diabetes mellitus	56 (37,6)
Tabaco	16 (10,7)
Comorbilidades	
Ictus isquémico	37 (24,8)
Ictus hemorrágico	21 (14,1)
Tromboembolismo sistémico (no neurológico)	11 (7,4)
Enfermedad arterial periférica	21 (14,1)
Cáncer tipo	
Próstata	29 (19,2)

Hematológico	27 (17,9)
Colon	24 (15,9)
Urológico (vejiga, urotelial riñón)	17 (11,3)
Piel	16 (10,6)
Mama	12 (7,9)
Pulmón	8 (5,3)
Otros	18 (11,9)
Antecedentes cardiológicos	
Fibrilación auricular	119 (78,8)
<i>Flutter</i> auricular	32 (21,2)
Insuficiencia cardiaca	51 (33,8)
Cardiopatía isquémica	37 (24,5)
Disfunción ventricular (FEVI 40%)	10 (6,6)
Perfil de riesgo trombótico y hemorrágico	
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,3 ± 1,4
HAS-BLED	3,5 ± 0,9
Tratamiento médico previo	
Ácido acetilsalicílico	23 (15,2)

Inhibidor P2Y12	10 (6,6)
Ácido acetilsalicílico + inhibidor P2Y12	2 (1,3)
Anticoagulantes dicumarínicos	40 (26,5)
Anticoagulantes de acción directa	70 (46,4)
Procedimiento	
Cáncer activo al procedimiento	79 (52,3)
Indicación del procedimiento relacionada con cáncer	42 (27,8)
Ecocardiograma transesofágico	146 (96,7)
Ecocardiograma intracardiaco	5 (3,3)
Éxito	150 (99,3)
Complicaciones procedimiento	5 (3,3)
Ictus isquémico	1 (0,7)
Derrame pericárdico	2 (1,3)
Embolismo dispositivo	1 (0,7)
Embolismo aéreo	1 (0,7)
Complicaciones ingreso	12 (7,9)
Hematoma femoral	6 (4,0)
Pseudoaneurisma	6 (4,0)

Tratamiento médico posterior

Ácido acetilsalicílico	113 (74,8)
Inhibidor P2Y12	72 (47,7)
Ácido acetilsalicílico + Inhibidor P2Y12	36 (23,8)
Anticoagulantes dicumarínicos	3 (2,0)
Anticoagulantes de acción directa	14 (9,3)
Sangrado	130 (86,1)
Sangrado episodios	1,5 ± 1,2
Sangrado tipo	
Digestivo	85 (65,4)
Neurológico	20 (15,4)
Uronefrológico	16 (12,3)
Osteomuscular y cutáneo	3 (2,3)
Otros	6 (4,6)
Sangrado episodios	
Cáncer activo al procedimiento	1,8 ± 1,2
Cáncer NO activo al procedimiento	1,5 ± 1,1
p	0,02

Sangrado episodios

Indicación del procedimiento relacionada con cáncer	2,4 ± 1,1
---	-----------

Indicación del procedimiento NO relacionada con cáncer	1,5 ± 1,1
--	-----------

p	0,001
---	-------

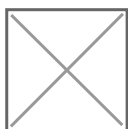
Edad

Sangrado	79,1 ± 7,9
----------	------------

No sangrado	75,8 ± 9,2
-------------	------------

p	0,001
---	-------

Las variables cuantitativas están expresadas como media ± desviación estándar. Las variables cualitativas están expresadas como número (porcentajes). La significación estadística está expresada como p.



Gráficos de barras y sectores de la prevalencia muestral de cáncer y sus tipos, activo o no, indicación o no del procedimiento y de sangrado y sus tipos.

Conclusiones: El cierre de orejuela es un procedimiento seguro y eficaz, con una elevada tasa de éxito (99%) y una baja tasa de complicaciones (3,3%) en un centro de alta experiencia. Este procedimiento puede posicionarse como una alternativa terapéutica en pacientes oncológicos, una población con alto riesgo trombótico y hemorrágico.