



9. EXPERIENCIA HASTA 2023 EN CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN NUESTRO CENTRO

Daniel Jesús Salazar Rodríguez· Leopoldo Fernández Ruz· Joaquín Cano Nieto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda se ha establecido como alternativa eficaz y segura a la anticoagulación en aquellos pacientes con contraindicación para la misma, o con eventos cerebrovasculares a pesar de anticoagulación a dosis plenas. Presenta alta tasa de éxito y baja tasa de complicaciones en la evidencia publicada. Presentamos los resultados del programa de cierre de orejuela en nuestro centro hasta enero de 2023.

Métodos: Se recogen los datos de los pacientes sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda en nuestro centro hasta enero de 2023. Las características demográficas y clínicas se resumen utilizando estadísticos descriptivos (variables categóricas en porcentaje y cuantitativas en media \pm desviación típica). Se usaron curvas Kaplan-Meier para calcular la supervivencia libre de eventos durante el seguimiento (combinado de ictus isquémico/hemorragico/sangrado digestivo, ictus hemorrágico, ictus isquémico, sangrado digestivo).

Resultados: Se realizaron 75 procedimientos en 74 pacientes. La edad media fue 74,57 años (\pm 7,24), siendo el 70,27% varones. El CHA₂DS₂-VASc medio fue 4,06 (\pm 1,37); el HAS-BLED medio 3,5 (\pm 0,98). El 82,4% eran hipertensos. El 86,5% tenían historia de hemorragia previa, más frecuentemente digestiva (43,2%), seguida de intracraneal (36,5%), y otras como hematuria o hemoptisis (14,67%). El 40,5% tenía historia de eventos cerebrovasculares isquémicos. El dispositivo más utilizado es AmplatzerAmulet (54,8%), seguido de Watchman FLX (23,2%), Lambre (11%) y Omega (11%). La tasa de éxito en primer procedimiento fue del 97%. El 92% no asoció ninguna complicación, con un 2,7% complicaciones vasculares (todas sin repercusión) y 5,3% no vasculares. Durante el seguimiento, la incidencia de *leaks* peridispositivo ha sido del 9,3% (todos 5 mm), con un único caso de trombosis asociada a dispositivo (1,4%). La supervivencia libre del combinado de eventos fue 75,3% (\pm 6,1); la supervivencia libre de ictus isquémico fue 93,8% (\pm 3,7), para hemorragia intracraneal 84,7% (\pm 8,2), y para sangrado digestivo 89,2% (\pm 4,5).

Conclusiones: En nuestra serie, los resultados han sido similares a los obtenidos en otros registros multicéntricos, con alta tasa de éxito técnico y baja tasa de complicaciones, en una población similar, aunque quizá con mayor riesgo hemorrágico.