



3. IMPACTO DE LA UTILIZACIÓN DE FUSIÓN DE IMAGEN CON TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y FLUOROSCOPIA EN LA DIFICULTAD Y RESULTADOS DEL CIERRE DE OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA

Álvaro Pinar Abellán¹, Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Nuria Vallejo Calcerrada¹, Antonio Gutiérrez Díaz¹, Macarena López Vázquez¹, Juan José Portero Portaz¹, Ester Mínguez de la Guía¹, Alicia Prieto Lobato¹, Arsenio Gallardo López¹, Juan Carlos García López¹, Sonia Cebrián López¹, Pablo Valentín García¹, Miguel Villar García², Marta Cubells Pastor¹ y Jesús María Jiménez Mazuecos¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España y ²Radiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las técnicas de imagen cardíaca avanzada permiten una mejor planificación de los procedimientos de cierre de orejuela auricular izquierda (OAI), en concreto, la tomografía computarizada (TC) con reconstrucción multiplanar-3D y su fusión con fluoroscopia, podría facilitar la realización de estos procedimientos.

Métodos: Estudio observacional con seguimiento de hasta 18 meses, en el que se compararon variables indirectas de la dificultad del procedimiento y de los resultados del mismo, en dos grupos de pacientes tratados entre 2019 y 2022 en un solo centro y en función de la utilización de fusión TC-fluoroscopia (TF) o no (NTF).

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes. En el 66% se utilizó fusión TC-fluoroscopia. Las características basales de ambos grupos fueron similares (78% varones, edad media 73 años y alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular). Todos los procedimientos se realizaron bajo anestesia general y guiados por ecocardiografía transesofágica. Se trataba de pacientes con alto riesgo embólico y hemorrágico (CHA₂DS₂-VASc ? 4 en el 95% de los pacientes de cada grupo mientras que el HAS-BLED fue de alto riesgo (? 3) en el 100% de los pacientes). El motivo de indicación más frecuente fue el antecedente de sangrado mayor (75%). Los procedimientos realizados con TF precisaron mayor utilización de contraste (87,6 ± 42 ml vs 55 ± 15,5 ml; p 0,01) pero menor tiempo de fluoroscopia (21,9 ± 14,3 vs 31,2 ± 14 minutos) así como un menor número de reposiciones del dispositivo (2 o más reposiciones en el 20% TC-F vs 42% de los NoTC-F.). En cuanto al resultado, se consiguió finalizar con éxito el procedimiento casi el 100% de los casos de cada grupo, excepto en un caso del grupo TF que precisó un segundo procedimiento por tamaño superior al dispositivo más grande disponible. La presencia de *leak* agudo intradispositivo fue similar (11 vs 7%). En el seguimiento, solo se detectó un *leak* peridispositivo > 5 mm en un paciente del grupo TF mientras que la presencia de *leaks* peridispositivo 3 mm fue similar entre ambos grupos (29 vs 21%) y apareció trombosis en un solo caso, del grupo NTF.

Conclusiones: La utilización de fusión TC-fluoroscopia puede facilitar los procedimientos de cierre de orejuela. En nuestra serie resultó en menor tiempo de procedimiento y reposiciones del dispositivo, sin diferencias en cuanto los resultados inmediatos y a largo plazo.