

6032-285. CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS POSIMPLANTE DE DISPOSITIVO DE CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA TIPO LAMBRE

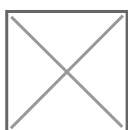
Susana Mingo Santos¹, Vanessa Moñivas Palomero¹, José Antonio Fernández Díaz¹, David Petite Felipe², Isabel Rivera Romero², Victoria Cuartero Revilla², Jorge Manuel Solano López Morel¹, Carlos Arellano Flores¹ y Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (OI) es actualmente un procedimiento alternativo a la anticoagulación especialmente en pacientes en los que existe una contraindicación a la misma. Su seguimiento está poco estandarizado, algunos centros utilizan el ecocardiograma transtorácico o transesofágico (ETE), con menor frecuencia la tomografía computarizada (TAC). Nuestro objetivo es describir el seguimiento con TAC del dispositivo de cierre de OI Lambre.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes a los que se les implantó un dispositivo Lambre durante 2017 y 2018 en nuestro centro y que fueron seguidos con TAC para su valoración. Se definió permeabilidad como presencia de contraste en el interior de la OI (ratio de unidades Hounsfield (UH) en OI/UH en AI > 25% o > 100 UH en OI), tanto en fase arterial como en fase venosa y total o parcial si se rellenaba o no toda la OI. Se definió fuga como separación entre el disco externo y la pared de la OI con paso de contraste. Se definieron 3 grupos: grupo 1 relleno total de la OI, grupo 2 relleno parcial (2a con fuga, 2b sin fuga) y grupo 3 sin relleno.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (29,4% mujeres, edad media $76,4 \pm 8,3$). La mediana de tiempo al TAC fue de 6 meses (RIC 4-12). En 7 (41,1%) se rellenó completamente la OI (5 en fase arterial, 2 en fase venosa). En 5 (29,4%) existió un relleno parcial (4 con fuga, 1 sin fuga). En 5 (29,4%) el sellado fue completo (ver figura). Presentaron fuga el 64,4% de los casos, su localización más frecuente fue en la pared posterolateral de la OI, diámetro medio $4,2 \pm 1,2$ mm. Se realizó ETE a 10 pacientes, mediana 3 meses (RIC 1-6) posimplante, se detectó paso de flujo en 5 (50%), 4 de ellos (80%) presentaron permeabilidad en el TAC. La mediana de seguimiento fue de 10 meses (RIC 4-19,5), no hubo muertes en el seguimiento, 1 paciente del grupo 1 fase venosa presentó un ictus.



Ejemplos de OI de los 4 grupos descritos.

Conclusiones: Describimos el seguimiento con TAC del dispositivo de cierre de OI tipo Lambre. El dispositivo evitó el relleno completo de la OI en el 59% de los pacientes, 71% si consideramos exclusivamente la fase arterial, observándose grados parciales de permeabilidad en un pequeño porcentaje de

pacientes. El TAC presentó una mayor sensibilidad que el ETE para su diagnóstico por lo que podría ser la técnica más adecuada para el seguimiento.