



4003-2. NUEVOS PROCEDIMIENTOS HÍBRIDOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR: COMBINACIÓN DE ABLACIÓN CON CATÉTER Y EL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA

Nahikari Salterain, Naiara Calvo, Hugo Arguedas, Alberto Esteban, Manuel García de Yébenes, Óscar Alcalde, Joaquín Barba y Ignacio García Bolao de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción: La orejuela de la aurícula izquierda (OI) es la fuente de trombos en el 90% de los pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular. La ablación con catéter (AC) es un tratamiento eficaz en la FA sintomática, aunque la infraestimación de la tasa de recurrencias mediante técnicas de monitorización no continua y ausencia de datos de su eficacia a largo plazo hace que las guías actuales recomienden mantener la anticoagulación oral (ACO) en pacientes con $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$, independientemente del éxito de la AC. Se ha demostrado la eficacia de los dispositivos de oclusión de la OI como alternativa a la ACO en pacientes con FA no valvular y contraindicación para la anticoagulación. Existen pocos datos en la literatura acerca de la seguridad y eficacia de procedimiento combinado y en un mismo tiempo de AC de FA y oclusión percutánea OI.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con FA sintomática refractaria a tratamiento farmacológico, $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$ y HAS-BLED ≥ 2 . La AC consistía en el aislamiento circunferencial de venas pulmonares con lesiones de radiofrecuencia guiadas por sistema de navegación no fluoroscópica. Para el cierre de OI se implantaron dispositivos Watchman o Amplatzer Cardiac Plug (ACP), bajo guía simultánea angiográfica y ecocardiografía transesofágica (ETE). El seguimiento mínimo incluyó una evaluación clínica y ETE a los 3 meses del procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes (20 varones; 70 ± 7 años), con una mediana de $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ de 3. 30% tenían antecedente de ictus a pesar de ACO y el 44% complicaciones hemorrágicas secundarias a ACO (mediana de HAS-BLED de 3 (rango 2-6)). Se logró el éxito de la AC e implantación del dispositivo (21 Watchman y 6 ACP) en el 100% de los casos. Hubo 2 derrames pericárdicos severos, tratados con éxito con pericardiocentesis. A los 3 meses, todos cumplieron los criterios para el sellado con éxito de la OI, suspendiéndose la ACO. Tras un seguimiento medio de 252 días (60 a 730), el 80% estaban libres de recurrencias de arritmias. No ha habido eventos tromboembólicos, embolizaciones del dispositivo o trombo del dispositivo durante el seguimiento.

Conclusiones: La combinación de AC de FA y cierre percutáneo de OI en un solo procedimiento podría ser una estrategia segura y eficaz en pacientes con FA sintomática refractaria a tratamiento farmacológico con alto riesgo cardioembólico y hemorrágico.