



6027-341. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: UNA ALTERNATIVA EFICAZ A LA ANTICOAGULACIÓN

Cristina Fraile Sanz, Luisa Salido Tahoces, Rosa Ana Hernández-Antolín, José Luis Mestre Barceló, José Julio Jiménez Nacher, Jaime Masjuán Vallejo, Alicia de Felipe Mimblera y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es describir la experiencia en el cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) en pacientes con FA no valvular y contraindicación para la anticoagulación oral (ACO), analizar los resultados de eficacia y seguridad, y valorar la evolución clínica de los pacientes.

Métodos: Se estudiaron 15 pacientes candidatos a CPOI, desde enero de 2012 hasta marzo de 2014. A todos se les realizó ETE en 3D antes y durante el procedimiento. En todos los casos se empleó el dispositivo Amplatzer Cardiac Plug. La selección del tamaño se hizo en función de medidas tomadas por ETE y angiografía. Se definió éxito del procedimiento como el implante sin complicaciones y con sellado completo de la OI. Se realizó ecocardiograma al día siguiente, al mes, a los 6 y 12 meses, y se investigaron los eventos adversos embólicos o hemorrágicos y los ingresos por otra patología concomitante en este periodo.

Resultados: 15 pacientes tenían indicación de CPOI, excluyéndose a 3 por persistencia de trombo en la orejuela a pesar de anticoagulación, y a otros 2 por tamaño inadecuado para cierre con dispositivo Amplatzer. La mitad eran varones y la media de edad fue de $71,7 \pm 10,7$ años. La indicación era sangrado cerebral en 5 pacientes y digestivo en los 5 restantes. El 50% había recibido tratamiento con acenocumarol, 10% con dabigatrán, 20% con ambos y el 20% restante con ninguno por contraindicación. El CHA₂DS₂-VASc score medio fue de $4,2 \pm 1,5$ y el HASBLED de $3,5 \pm 0,7$. El diámetro mayor medio fue de $2,0 \pm 0,3$ cm y todas, salvo una, presentaban lóbulos accesorios. En un caso se modificó el tamaño estimado del dispositivo. No hubo complicaciones mayores inmediatas ni durante la estancia hospitalaria, y solo tuvo lugar una complicación vascular menor. En controles ecocardiográficos no se objetivaron complicaciones, considerándose implante exitoso en el 100%. Posteriormente, todos permanecieron sin ACO, recibiendo doble antiagregación, con duración variable de 1 mes (50%), 3 (40%) y 6 meses (10%). Posteriormente continuaron con antiagregación simple la mayoría de ellos (90%). El 40% sufrió nuevos sangrados en relación a su patología basal.

Conclusiones: Basándonos en nuestra experiencia, el CPOI es un procedimiento con baja tasa de complicaciones que supone una alternativa razonable a la ACO en pacientes con FA no valvular, alto riesgo embólico y contraindicación para anticoagulación.