



7005-11. ¿ES IMPRESCINDIBLE EL ECO 3D DURANTE EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA?

Óscar González Fernández, Daniele Gemma, Teresa López Fernández, Guillermo Galeote García, Carlos Álvarez Ortega, Ricardo Mori Junco, Raúl Moreno Gómez y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) se postula como alternativa al tratamiento anticoagulante (TA) crónico en pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para recibir dicumarínicos o nuevos anticoagulantes orales (NACO). Las técnicas 3D (TC y eco transesofágico 3D) permiten una medida precisa de las dimensiones de la OI, necesarias para seleccionar el dispositivo de cierre. Sin embargo para guiar el implante es necesario realizar una angiografía de la OI que podría modificar las dimensiones de la misma y por tanto la elección del tamaño del dispositivo de cierre.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo los pacientes con CPOI entre 2011 y 2015 en nuestro centro. Se utilizaron los dispositivos Amplatzer Cardiac Plug (ACP) 1 y ACP 2. Se cuantificó mediante la realización de un ecocardiograma transesofágico (ETE) 3D las dimensiones de la orejuela izquierda (OI) a 10 mm del ostium antes y después de la realización de la angiografía intraprocédimento con el objetivo de determinar si existen diferencias en cuanto a la elección del tamaño de dispositivo derivado de dichas medidas según las recomendaciones establecidas.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, edad media $74,38 \pm 9,27$ años, 76,2% varones. La puntuación media según la escala CHA₂DS₂-VASc fue de $3,43 \pm 0,98$, según la escala HAS-BLED $3,76 \pm 0,99$. El CPOI en un 90,48% de los casos se indicó por complicaciones hemorrágicas con TA, indicándose por embolismo pese a TA óptimo en un 9,52% (tabla). El diámetro mayor de la OI medio antes de la angiografía fue $21,05 \pm 3,76$ mm, siendo $23,05 \pm 3,54$ mm tras la realización de la angiografía, diferencias que resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Dichas diferencias condicionan un cambio en cuanto a la elección del tamaño del dispositivo en el 52,38% de los pacientes (tamaño medio teórico del dispositivo según diámetro preangiografía de $25,48 \pm 3,75$ mm y tamaño medio según medidas posangiografía de $27,29 \pm 3,78$ mm; $p < 0,001$).

Indicaciones de cierre percutáneo de orejuela izquierda en nuestra serie	
Indicación CPOI	Frecuencia
Hemorragia intracraneal	38,10%

Hemorragia digestiva	33,34%
Hemorragia urológica	9,52%
Otras hemorragias	4,76%
Alto riesgo hemorrágico	4,76%
Trombosis	9,52%

Conclusiones: La medición de la OI por ETE 3D intraprocedimiento es imprescindible para elegir de forma precisa el tamaño del dispositivo de cierre.