



5002-4. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACRANEAL Y ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Berenice Caneiro Queija, Rodrigo Estévez Loureiro, Sergio Raposeiras Roubín, Guillermo Bastos Fernández, Antonio Alejandro de Miguel Castro, María Castiñeira Busto, Carina González Ríos, Emad Abu Assi, José Antonio Baz Alonso y Andrés Iñiguez Romo

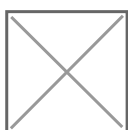
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La hemorragia intracraneal (HIC) representa una de las complicaciones más temidas entre los pacientes que reciben tratamiento anticoagulante. No existe consenso acerca de la actitud a seguir tras un episodio de sangrado. El cierre percutáneo de orejuela izquierda (OI) es una alternativa terapéutica. Describimos la experiencia del cierre percutáneo de OI en nuestro centro en pacientes con antecedente de HIC.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes sometidos a cierre percutáneo de OI en nuestro centro desde septiembre de 2013 hasta diciembre de 2019. Se registraron los eventos mayores durante el seguimiento (sangrados mayores (BARC $\geq$ 3), ictus y mortalidad).

Resultados: En el periodo de estudio 110 pacientes fueron sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda. El 22% (24 pacientes) tenían antecedentes de HIC. El 54% (13 pacientes) eran mujeres. La media de edad resultó de $75,2 \pm 7,6$ años. El CHA₂DS₂-VASC y HAS-BLED medios fueron de $5,25 \pm 1,39$ y $3,3 \pm 0,64$, respectivamente. El tratamiento en el momento de la HIC fue la anticoagulación (13 pacientes warfarina, 6 pacientes otros anticoagulantes y 1 paciente aspirina). El tiempo medio desde el evento hasta el implante fue de 234 días. Se consiguió un cierre exitoso en el 96% de los casos (23/24). Ningún paciente presentó complicaciones periprocedimiento. Once pacientes recibieron doble terapia antiplaquetaria. Seis pacientes recibieron antiagregación simple y dos pacientes recibieron anticoagulación al alta (Panel B). Durante una mediana de seguimiento de 24 meses, se produjeron 5 eventos. Un paciente falleció como consecuencia de un sangrado digestivo grave (paciente con antecedentes de Rendu-Osler), otro a consecuencia de una neoplasia. Dos pacientes fallecieron por recurrencia de HIC (uno durante la doble antiagregación y otro con antiagregación simple). Un paciente presentó un accidente isquémico transitorio en tratamiento con aspirina. Se ha detectado una trombosis del dispositivo en un paciente que recibió únicamente antiagregación simple al alta-



Supervivencia y comparativa de tratamiento.

Conclusiones: El cierre percutáneo de orejuela izquierda en pacientes con antecedentes de HIC es un procedimiento seguro con un alto porcentaje de éxito. La doble antiagregación fue el tratamiento más

frecuente tras el procedimiento. En nuestra cohorte el porcentaje de eventos isquémicos y hemorrágicos fue del 4 y 8%, respectivamente para un riesgo anual predicho entre 10-13% y 6-9%.