



4017-4. PREVENCIÓN EMBÓLICA DE PACIENTES EN FIBRILACIÓN AURICULAR: ¿ES SEGURA LA OCLUSIÓN PERCUTÁNEA DE LA OREJUELA AURÍCULA IZQUIERDA CON EL DISPOSITIVO ACP AMPLATZER?

Armando Bethencourt González, J. Ramón López Mínguez, Mariano Valdés Chávarri, Ignacio Cruz González, Federico Gimeno de Carlos, Eulogio García, Lidia de Sousa, Andrés Íñiguez Romo, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca (Balears), Hospital Infanta Cristina, Madrid y Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

La oclusión percutánea de la orejuela auricular izquierda (OPOAI) es un procedimiento factible con el dispositivo Amplatzer Cardiac Plug (ACP). Evaluamos su seguridad en pacientes (p) en fibrilación auricular de alto riesgo tromboembólico (score CHADS₂ \geq 2), con contraindicación y/o complicación hemorrágica grave para/por la anticoagulación oral (ACO) permanente. Se realizaron 73 procedimientos (proc.) de OPOAI con el ACP en 72 p, diciembre 2008-abril 2010, en 11 hospitales de España y Portugal. El 37 % eran mujeres, edad 74 ± 8 , rango (51-87 años). Score CHADS₂ $3,2 \pm 0,9$. Éxito del implante en el 94,5 % (69/73): 1 abortado por ausencia de vena cava inferior, 2 por anatomía desfavorable y 1 por desconexión/embolismo del dispositivo durante el implante. Complicaciones mayores (CM) 8/72 p (11 %): 2p fallecieron (1 al 4.º día post-implante por posible taponamiento pericárdico, 1 por shock cardiogénico y fallo multi-orgánico tras punción del ostium de la coronaria derecha), ictus 1p y accidente isquémico cerebral transitorio 1p peri-procedimiento, 2p embolismo del dispositivo (uno 6 horas tras implante), en ambos casos pudieron ser retirados por vía percutánea, 1p taponamiento pericárdico (punción arteria pulmonar) resuelto con drenaje percutáneo, y 1p explante quirúrgico del dispositivo por probable oclusión transitoria al flujo mitral. En los 17 primeros casos ocurrieron 5/8 complicaciones mayores. Complicaciones menores: 3/72 p, 1 neumonía extrahospitalaria, 1 pseudo-aneurisma femoral, 1 embolismo aéreo sin relevancia clínica. No eventos clínicos embólicos en el seguimiento de 66p (7 días a 16 meses). La OPOAI con el dispositivo ACP es factible y relativamente segura. El % de CM y la curva de aprendizaje, exigen restringir su uso a p en FA de alto riesgo con imposibilidad de ACO y por cardiólogos intervencionistas expertos.