



Revista Española de Cardiología



4023-5. EXPERIENCIA UNICENTRO EN EL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA CON EL DISPOSITIVO ACP. PAPEL DEL CARTO/TAC/RM EN LA ELECCIÓN DEL TAMAÑO DEL DISPOSITIVO

José Ramón López Mínguez, Reyes González Fernández, Concepción Fernández Vegas, María Eugenia Fuentes Cañamero, Javier Eldoayen Gragera, María Yuste Domínguez, Ginés Martínez Cáceres y Manuel Doblado Calatrava del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz y Hospital de Mérida, Badajoz.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El cierre del apéndice auricular izquierdo se presenta como una atractiva opción terapéutica en pacientes con fibrilación auricular no valvular con contraindicación para tomar anticoagulantes orales. La elección adecuada del tamaño del dispositivo es fundamental para una adecuada implantación y para evitar intentos múltiples que a su vez aumentan el riesgo de complicaciones. El objetivo de este trabajo es ver que información puede aportar el uso del sistema Carto utilizando las imágenes de RM o TAC con especial énfasis en el aspecto de selección de las medidas.

Métodos: Se analizan los primeros 29 pacientes de nuestra serie a los que se implanta el dispositivo ACP. Tras los primeros 5 casos se realizó Carto RM a 10 pacientes y Carto TAC a los 14 siguientes. Se comparan las medidas obtenidas por eco transesofágico (ETE) y angiografía (A) con las medidas obtenidas por CARTO/TAC/RM (C). Se analiza la influencia de las tres técnicas en la elección correcta del tamaño final del dispositivo.

Resultados: En solo un caso no se pudo implantar el dispositivo y en solo 3 casos hubo necesidad de cambiar la medida seleccionada como definitiva (10,3%). Encontramos el eje superoinferior (SI) habitualmente mayor que el anteroposterior (21/24) y en la mayoría de los casos el eje (SI) definía el tamaño del dispositivo. Solo en el 30,43% coinciden las 3 técnicas de medición de A, ETE, C y acertaban con el tamaño del dispositivo. Las medidas por C fueron definitivas para la selección del ACP en el 86,9%, las de A en el 73,9%, y las del ETE en el 43,7%. En el 21,7% de los casos (5/23) el C influyó con acierto en el cambio sobre las medidas seleccionadas por las otras técnicas. La media de las medidas de los ostiums fueron $19,78 \pm 3,14$ mm por A, $19,47 \pm 3,01$ mm por ETE y $20,22 \pm 3,51$ mm por C ($p = ns$). Además, ofrecía información sobre la orientación del AAI con la consiguiente ayuda en la estrategia de implantación. En la tabla se presentan los porcentajes de acierto de cada técnica y de sus combinaciones.



Conclusiones: La realización de CARTO/TAC/RM resulta de ayuda en la implantación del dispositivo ACP y reduce la necesidad de cambiar de dispositivo e indirectamente las complicaciones potenciales.