



6009-402. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA DE AURÍCULA IZQUIERDA: TASA DE ÉXITO, COMPLICACIONES Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Cecilia Aurora Cuevas de la Cruz, Barbará Carina das Neves Morgado, Pilar Jiménez Quevedo, Iván Núñez-Gil, José Carmelo Nuccio Dommar, Rosana Hernández-Antolín y Eulogio García del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados de nuestra experiencia, tras cinco años en la realización de cierre percutáneo de orejuela de aurícula izquierda (AI) en pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para la toma de anticoagulantes orales.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva todos los casos de cierre percutáneo de orejuela de AI en el Servicio de Cardiología Intervencionista de nuestro centro. Se analizaron los resultados del procedimiento y se realizó un seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Un total de 17 pacientes fueron sometidos a cierre percutáneo de orejuela de AI en nuestro servicio, desde diciembre del 2008 hasta marzo del 2013. La media de edad era de 77,17 años, con un CHADS2 de 2,94 y un CHA2DS2-VASc de 4,17. La principal indicación de cierre de orejuela en paciente con FA fueron: historia de sangrado relevante (70,58%), seguido de aversión a la anticoagulación oral (23,52%). La tasa de éxito del procedimiento fue de 94,1%. El dispositivo de cierre fue predominantemente el Amplatzer (88,2%). Hubo 2 complicaciones mayores (11,7%): embolización del dispositivo y taponamiento cardiaco; y una complicación vascular menor (5,8%). La media de seguimiento fue de 15,7 meses; no se registraron eventos de muerte, stroke, embolización tardía del dispositivo y el 94,1% de los pacientes permanecieron sin anticoagulación oral desde el alta. El ecocardiograma demostró que la orejuela de la AI quedó completamente cerrada en el 94,1% de los casos.

Conclusiones: El cierre de orejuela de AI está asociado con una alta tasa de éxito, un bajo índice de complicaciones y con resultados a mediano plazo eficaces en la reducción de eventos isquémicos y hemorrágicos en una población de alto riesgo.