



4019-7. IMPACTO DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA DE LA AURÍCULA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE Y SANGRADO DIGESTIVO

Diego Fernández Rodríguez, Salvatore Brugaletta, Ander Regueiro, Joaquim Cevallos, Mónica Masotti, Manel Sabatel y Victoria Martín-Yuste del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular (FA) con alto riesgo embólico subsidiarios de anticoagulantes orales (ACO) presentan también un elevado riesgo de sangrado, el más frecuente es la hemorragia digestiva (HD). Cuando la HD requiere hospitalización se asocia a una elevada tasa de mortalidad y recidiva. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar el pronóstico de la HD en pacientes con FA no valvular (FANV) subsidiarios de ACO y las distintas opciones terapéuticas. Este trabajo es un estudio piloto del estudio ELIGIBLE (NCT01628068), el primer ensayo clínico que evaluará la seguridad y eficacia del cierre percutáneo de la orejuela de la aurícula izquierda (OAI) en pacientes con FANV con alto riesgo embólico bajo tratamiento con ACO y HD de causa no tratable.

Métodos: Entre febrero de 2012 y enero de 2013 se realizó un análisis prospectivo de los pacientes de los pacientes con FANV y ACO ingresados HD en nuestro centro. Se evaluó la variable combinada de muerte por cualquier causa, accidente cerebrovascular (ACV) o rehospitalización por HD y cada variable individualmente.

Resultados: Se evaluaron 41 pacientes. La mediana de seguimiento fue de $6,6 \pm 3,2$ meses. Las características demográficas se exponen en la tabla anexa. En cuanto a la estrategia terapéutica, los pacientes se dividieron en 3 grupos: tratamiento de la causa de la HD y mantenimiento de la ACO en 31 pacientes (76%), retirada de la ACO en 7 pacientes (14%) y retirada de la ACO más cierre percutáneo de la OAI en 4 pacientes (10%) que pudo completarse en 3 de los mismos. Durante el seguimiento se produjeron 18 eventos (44%) de la variable de valoración primaria. Las muertes por cualquier causa durante el seguimiento fueron 5 (12%), los ACV fueron 4 (10%) y las rehospitalizaciones por HD fueron 9 (22%). Los pacientes a los que se realizó cierre percutáneo de la OAI no experimentaron ningún evento durante el seguimiento. Los eventos clínicos se detallan en la tabla.

Características demográficas y eventos clínicos	
Características demográficas	n = 41
Edad media $\pm$ DE	$79,8 \pm 6,1$

Sexo masculino, n (%)					21 (51%)
Hipertensión, n (%)					34 (82%)
Diabetes mellitus, n (%)					13 (32%)
Dislipemia, n (%)					13 (32%)
Cardiopatía isquémica, n (%)					4 (9%)
Valvulopatía grave, n (%)					21 (51%)
CHA2DS2-VASc, media ± DE					4,00 ± 1,05
Descenso de hematocrito al ingreso (%), media ± DE					4,15 ± 2,12
Plaquetas (× 10 ⁹ /L), media ± DE					243 ± 89
INR al ingreso, media ± DE					3,14 ± 1,31
Eventos					
	Total (n = 41)	ACO (n = 30)	No ACO (n = 7)	Cierre OAI (n = 4)	
Variable combinada (muerte global, ACV o rehospitalización por HD), n (%)	18 (44%)	11 (37%)	7 (100%)	0 (0%)	
Muerte global, n (%)	5 (12%)	2 (7%)	3 (43%)	0 (0%)	
ACV, n (%)	4 (10%)	1 (3%)	3 (43%)	0 (0%)	
Rehospitalización por HD, n (%)	9 (22%)	8 (27%)	1 (14%)	0 (0%)	
DE: desviación estándar; ACO: anticoagulantes orales; OAI: orejuela de la aurícula izquierda; ACV: accidente cerebrovascular; HD: hemorragia digestiva.					

Conclusiones: El sangrado digestivo en pacientes con FANV bajo ACO es una causa importante de morbilidad y mortalidad y su manejo es complicado. El cierre percutáneo de la OAI y la retirada de la ACO puede ser una opción terapéutica. El estudio ELIGIBLE será el primero en evaluar la seguridad y eficacia del cierre percutáneo de la OAI en este grupo de pacientes.