



6027-359. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS CARDIOEMBÓLICO MEDIANTE EXCLUSIÓN PERCUTÁNEA DE LA OREJUELA IZQUIERDA

Antonio Domínguez Franco, Alfredo Hernández-Caballero, Miguel Antonio López-Garrido, Víctor Becerra-Muñoz, Antonio Jesús Muñoz-García, Manuel Francisco Jiménez-Navarro, Juan Horacio Alonso-Briales y José María Hernández-García del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La exclusión percutánea de la orejuela izquierda (OI) es una alternativa terapéutica para la profilaxis de cardioembolia en pacientes con fibrilación auricular no valvular y contraindicación para la anticoagulación oral. La evidencia en pacientes con ictus previo es limitada (20% pacientes en ensayo PROTECT-AF). Nuestro objetivo fue comparar los resultados con el dispositivo Amplatz Cardiac plug (ACP) en función de que se tratase de prevención primaria o secundaria del ictus.

Métodos: Entre 2011-2013, 21 pacientes fueron intervenidos en nuestro centro para exclusión de OI con ACP, de los cuales 10 (47.6%) presentaban antecedentes de ictus. Se analizaron las características de los pacientes, el resultado del procedimiento y el seguimiento a medio plazo (clínico y ecocardiográfico).

Resultados: No hubo diferencias en cuanto a edad (74,8 vs 76,2 años). En el grupo de prevención secundaria hubo más hombres (70% vs 27,3%) $p = 0,05$. El riesgo embólico según la escala CHA_2DS_2VASc fue mayor en los pacientes con ictus previo: $5,4 \pm 1,1$ vs $4,18 \pm 1,1$ ($p = 0,028$), así como una tendencia a mayor riesgo hemorrágico: HAS-BLED score de $4 \pm 1,8$ vs $3,45 \pm 0,8$ ($p = 0,14$). No encontramos diferencias respecto a la indicación (en su mayoría hemorragias de origen digestivo), fibrilación auricular paroxística/permanente, fracción de eyección o tratamiento con doble antiagregación. En los pacientes con prevención secundaria hubo una tendencia a precisar dispositivos de mayor tamaño (ACP mayores de 20 mm): 66,7% vs 36,4% ($p = 0,17$), así como mayores tiempos de escopia (29,79 vs 19,48 min) $p = 0,12$ y en 2 casos se precisó de más de un dispositivo. Se consiguió el implante del dispositivo en el 90% de casos de prevención secundaria (imposibilidad en un caso por anatomía desfavorable) y en todos los casos de primaria. No hubo complicaciones intraprocedimiento (derrame pericárdico, ictus, migración del dispositivo, exitus) en ninguno de los dos grupos. Tras una mediana de seguimiento de 14 meses no se han registrado eventos de muerte, ictus o embolización.

Conclusiones: La prevención secundaria del ictus cardioembólico mediante cierre percutáneo de la OI en pacientes con contraindicación para anticoagulación oral, es un procedimiento seguro y con baja incidencia de complicaciones. Son procedimientos más complejos técnicamente y que precisan de dispositivos de mayor tamaño.