Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 140

Revista Española de Cardiología

5002-6. REDUCCIÓN DE EVENTOS HEMORRÁGICOS A LOS 24 MESES DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FANV. DATOS DEL REGISTRO IBÉRICO CON ACP

José Ramón López Mínguez[1], Juan Manuel Nogales Asensio[1], Marco Costa[2], Ignacio Cruz González[3], Federico Gimeno de Carlos[4], José Antonio Fernández Díaz[5], Victoria Martín Yuste[6] y Vasco da Gama Ribeiro[7] del [1]Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, [2]Hospital Universitario de Coimbra, [3]Hospital Clínico Universitario de Salamanca, [4]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, [5]Hospital Puerta de Hierro, Madrid, [6]Hospital Clínic de Barcelona y [7]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal.

Resumen

Objetivos: Observar el porcentaje de eventos hemorrágicos durante dos años de seguimiento en pacientes a los que se realizó cierre del apéndice auricular izquierdo (AAI) con el dispositivo ACP (Amplatzer Cardiac Plug) en pacientes con fibrilación auricular de origen no valvular (FANV), comparando los eventos observados con los esperados según el score de HAS-BLED.

Métodos y resultados: Se realizó cierre del AAI con el dispositivo ACP a 167 pacientes con FANV con contraindicación para anticoagulantes orales (ACO), reclutados en 12 hospitales entre 2009-2013. Se realizaron al menos dos controles de ecocardiografía transesofágica (ETE) en los primeros 6 meses tras la implantación. El tratamiento antitrombótico incluía clopidogrel y ácido acetilsalicílico. Se siguieron los eventos de muerte, ictus, hemorragias graves y hemorragias relevantes, y necesidad de ingreso por enfermedades concomitantes. La edad media fue 74,68 ± 8,58, y la mediana de seguimiento fue de 24 meses. Hubo un 5,38% de complicaciones intraoperatorias, y el éxito en la implantación fue del 94,6%. Durante el seguimiento, la mortalidad fue del 10,8% y la mayoría (9,5%) fue de origen no cardiaco. Hubo sangrados en un 10,1% siendo un 5,7% mayores y un 4,4% relevantes pero sin criterios de mayores. Los eventos de sangrado mayor fueron menos frecuentes que los esperados a dos años según el score de riesgo HAS-BLED (5,7 vs 12,5%) (p ? 0,002).

Conclusiones: El cierre del AAI con el dispositivo ACP en pacientes que no pueden tomar ACO se presenta como una opción terapéutica que muestra reducción de eventos hemorrágicos, al compararse con los esperados por los scores de riesgo, especialmente aparente a partir de pasado el primer año.