Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 142

Revista Española de Cardiología

5002-8. OCLUSIÓN PERCUTÁNEA DE LA OREJUELA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTO RIESGO TROMBOEMBÓLICO Y HEMORRÁGICO. COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO Y EVENTOS EN SEGUIMIENTO

Jaume Maristany Daunert, Raúl Millán Segovia, Alfredo Gómez Jaume, Vicente Peral Disdier, Marcos Pascual Sastre, M. del Mar Alameda Ortiz, Antonio Rodríguez Fernández y Armando Bethencourt González del Servicio de Cardiología, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión percutánea de la orejuela izquierda (OPOI) es una alternativa terapéutica en la prevención tromboembólica asociada a fibrilación auricular (FA) en pacientes de alto riesgo hemorrágico o con eventos embólicos a pesar de tratamiento anticoagulante oral (AC). El objetivo de nuestro estudio es mostrar las características de los pacientes sometidos a OPOI en nuestro centro, evaluar las variables del procedimiento y del seguimiento (FU).

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de 47 procedimientos de OPOI sobre 46 pacientes desde diciembre de 2008 hasta febrero de 2014. Se describen las características de los pacientes, del procedimiento y del FU. Se realizó análisis estadístico mediante regresión logística para identificar los predictores de complicación durante el procedimiento y de mortalidad en el FU. Se incluyeron en el análisis multivariante aquellas variables con p 0,10 en el análisis univariante.

Resultados: Los características de los pacientes, del procedimiento de OPOI y variables de FU se resumen en la tabla. El sexo femenino es un predictor relevante de complicación durante el procedimiento con p = 0,012 y OR = 6,7; IC95%: 1,53-29,1. No encontramos diferencias significativas en el resto de variables evaluadas: edad, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal, CHA_2DS_2-VASc, HAS-BLED, tamaño orejuela y curva de aprendizaje (primeros 20 casos frente al resto). Respecto a la mortalidad en FU, la enfermedad renal es un predictor significativo (p = 0,013) y relevante (OR = 20,7; IC95%: 1,9-227,0) y la insuficiencia cardiaca avanzada (NYHA III-IV o Fracción Eyección 35%) casi alcanza la significación (p = 0,058) con una OR = 9,7; IC95% 0,93-101,5. Ausencia de significación en el resto de variables evaluadas: edad, sexo, diabetes, ictus previo, sangrado previo, tamaño orejuela, CHA_2DS_2-VASc, HAS-BLED y complicación durante el procedimiento.

Características de los pacientes, del procedimiento de OPOI y del seguimiento			
Características basales de los pacientes		Características del procedimiento y eventos en seguimiento	

Edad mediana (mín-máx) años	74 (45-87)	OPOI por sangrado previo, % (n)	59,6 (28)
Sexo masculino, % (n)	51,1 (24)	OPOI por alto riesgo hemorrágico, % (n)	14,9 (7)
HTA, % (n)	80,9 (38)	OPOI por tromboembolismo, % (n)	17 (8)
Diabetes, % (n)	27,7 (13)	Tamaño dispositivo (mm) mediana (mín-máx)	24 (16-34)
Enfermedad renal (Cl Creat 40 ml/min), % (n)	19,1 (9)	Éxito procedimiento, % (n)	95,7 (45)
NYHA III-IV o FEVI 35, % (n)	10,6 (5)	Hospitalización mediana (días) (mín-máx)	2 (1-21)
Ateromatosis coronaria o periférica% (n)	46,8 (21)	Embolismo dispositivo, % (n)	4,3 (2)
FA persistente o permanente, % (n)	76,6 (36)	Complicación grave procedimiento, *% (n)	12,8 (5)
CHA_2DS_2-VASc mediana (mín-máx)	5 (1-7)	Muerte intrahospitalaria, % (n)	4,3 (2)
$CHADS_2$ mediana (mín-max)	3 (1-5)	Tratamiento antiagregante alta hospitalaria, % (n)	89 (41)
Ictus/AIT isquémico previo, % (n)	36,2 (17)	Tratamiento AC alta hospitalaria, % (n)	8,5 (4)
Embolismo sistémico, % (n)	12,8 (6)	Seguimiento medio (meses) (mín-máx)	18,5 (0-55)
Hemorragia intracraneal previa, % (n)	23,4 (11)	Mortalidad en FU / muerte no cardiaca, % (n)	17(8) /13,2(5)
Hemorragia gastrointestinal previa, % (n)	19,1 (9)	AIT isquémico en seguimiento, % (n)	5,3 (2)
HAS-BLED mediana (mín-máx)	4 (1-6)	Embolismo sistémico en seguimiento, % (n)	2,6 (1)
AC antivitamina K, % (n)	63,8 (30)	Hemorragia mayor en seguimiento, % (n)	7,9 (3)

AC nuevos fármacos, % (n)	8,5 (4)		
Antiagregantes, % (n)	25,5 (12)	*taponamiento, ictus/AIT, hemorragia grave	

Conclusiones: Los pacientes sometidos a OPOI en nuestro centro presentan una gran prevalencia de comorbilidades. Aunque el procedimiento no está exento de complicaciones, especialmente en el sexo femenino, la mayoría de ellas se trataron eficazmente. La enfermedad renal es un predictor de muerte en el FU, siendo la mayoría de causa no cardiaca.