Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 850

Revista Española de Cardiología

6028-314. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN DIFERENTES ANATOMÍAS

Leire Unzué, Eulogio García, Jorge Solís, Rodrigo Teijeiro, Juan Medina, Juan Manuel Barceló y Francisco José Rodríguez Rodrigo del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La variabilidad morfológica de la OI ha sido descrita recientemente, con distintos patrones anatómicos, algunos de ellos relacionados con una mayor capacidad embolígena. Determinadas configuraciones anatómicas pueden dificultar el cierre percutáneo de la OI. Los dispositivos para cierre percutáneo de Amplatzer (ACP y Amulet) presentan una gran maleabilidad, lo que puede favorecer su adaptación a las anatomías más desfavorables. Se describen los casos de cierre percutáneo de OI realizados con dispositivos de este tipo en un centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de los procedimientos de cierre percutáneo de OI realizados en un centro en los dos últimos años con dispositivos Amplatzer. Se recogieron las características clínicas basales de los pacientes, la descripción angiográfica y los detalles técnicos del procedimiento. La anatomía de la OI se clasificó en 4 grupos, según los patrones morfológicos previamente descritos (ala de pollo, cactus, coliflor o cono). Se definió anatomía compleja si existía una de las condiciones siguientes: boca ancha de la OI *(landing zone* > 25 mm)/escasa profundidad (diámetro longitudinal 15 mm) o presencia de varios lóbulos precoces o tabicación. Se realizó seguimiento clínico mediante revisión de historia clínica.

Resultados: Se realizaron 20 procedimientos de cierre percutáneo de orejuela, 11 con dispositivo Amplatzer Cardiac Plug (ACP) y 9 con dispositivo Amulet. Las características de los procedimientos se recogen en la tabla. En 10 casos existía anatomía desfavorable de la OI, en todos ellos se consiguió la obliteración completa. Se realizó recolocación del dispositivo en 7 pacientes (en 5 de estos se realizaron además varios reposicionamientos). En un paciente se observó imagen ecográfica sugestiva de trombo adherido al tornillo al final del procedimiento, que se resolvió en las semanas siguientes con anticoagulación oral. Se consiguió la oclusión completa de la OI en 19 casos (en 1 caso persistía un pequeño remanente delante del disco del dispositivo). No existieron complicaciones relacionadas con el procedimiento ni eventos en el seguimiento a medio plazo.

Dos ejemplos de anatomía compleja de OI. 3-5: Distintas configuraciones de los dispositivos Amulet (3) y ACP (4, 5). 6: Imagen tridimensional de trombo adherido al tornillo del disco de AI tras 4 reposicionamientos de dispositivo Amulet.

Características basales	
Edad (años)	78,43 ± 7,8
$CHADS_2$-VASc	2,9
HASBLED	4,1
Tratamiento NACOs	35,2%
Sangrado grave previo	77%
Características procedimiento	
Descripción anatómica	
Ala de pollo	5
Cactus	3
Coliflor	7
Cono	5
Anatomías desfavorables	10
Diámetro landing zone (mm)	21,75 ± 3,8
Tamaño dispositivo (mm)	24,76 ± 2,1
Recolocación	7
Oclusión completa	95%
Incidencias	Trombo adherido al tornillo en un caso,
Eventos seguimiento	Ninguno

NACOS: Nuevos anticoagulantes orales.

Conclusiones: El cierre percutáneo de OI con dispositivos Amplatzer parece eficaz y seguro, con buena adaptación a anatomías de OI más desfavorables y adecuada capacidad de recolocación.