Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 859

Revista Española de Cardiología

6028-323. EXPERIENCIA CLÍNICA DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

María Jesús García Sánchez, Esther Sánchez Corral, Soraya Merchán Gómez, Olga Durán Bobín, Carlos Alberto Lugo Godoy, Antonio Arribas Jiménez, Marta Alonso Fernández de Gatta y Pedro Luis Sánchez Fernández del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular de origen no valvular (FANV) es la arritmia más frecuente en nuestro medio. Su incidencia aumenta con la edad (prevalencia del 25% en mayores de 80 años). Se asocia al ACVA cardioembólico y al riesgo de hemorragia consecuencia del tratamiento anticoagulante (ACO). Hoy, el cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) es una alternativa para pacientes con FANV y contraindicación al tratamiento ACO.

Métodos: Estudio de 102 pacientes tratados con CPOI desde julio 2009 a mayo del 2015. Se analizan: características demográficas, clínicas, factores de riesgo embólico y hemorrágico, tipo de sangrado, tamaño de la OI (ETE-3D y angiografía selectiva), tipo y tamaño del dispositivo, complicaciones del procedimiento. Se hace seguimiento de 3 meses a 1 año.

Resultados: La indicación de CPOI es debido a FANV y contraindicación para ACO en los 102 pacientes (100%). La mitad son varones (51%) y la mitad mujeres (48). La edad media es 77,3 ± 7,1 años (mediana 78,3) Las causas más frecuentes de sangrado fueron digestiva (52,94%), cerebral (41,18%) y otras (9,80%). El dispositivo más usado fue Amplatzer Cardiac Plug (ACP) de St. Jude Medical (42,4% de casos), seguido de Watchmann de Boston S. (37,8%) y Amulet de St. Jude Medical (20,2%). El procedimiento fue exitoso en el 95,1%. La mortalidad ocurrió en 1 paciente (0,98%). Hubo complicaciones graves en 9 pacientes (8,8%): 3 con ACVA (AIT), 3 por el acceso vascular, 2 taponamientos cardiacos resueltos con pericardiocentesis y un caso de embolización que preciso cirugía. En 8 casos (7,8%) se observó un pequeño “gap” residual sin repercusión clínica. Se realizó ETE de seguimiento en casi todos los casos a los 3 meses objetivándose ligero desplazamiento del dispositivo en 4 (3,9%) sin repercusión clínica y trombo adherido al dispositivo en 3 (2,9%). La mayoría está con antiagregación (44,4% AAS, 9% clopidogrel, 24,2% doble antiagregación), con ACO el 11% y sin tratamiento el 3,03%. En el seguimiento han vuelto a tener hemorragia digestiva o ACV un 10,67% (2 *exitus*). La mortalidad en el primer año es del 11,65%, 3 de ellos por evento hemorrágico/isquémico.

Conclusiones: El CPOI es una alternativa en pacientes con FANV que precisan ACO con alto riesgo hemorrágico. Las complicaciones del procedimiento son infrecuentes y la eficacia en la prevención de accidentes embólicos es alta.