



## 6028-320. ¿REDUCIMOS REALMENTE LOS SANGRADOS TRAS EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA?

Mariela Sánchez Martínez<sup>1</sup>, Ana Barradas-Pires<sup>2</sup>, Miriam Quintana Giner<sup>1</sup>, Juan García de Lara<sup>1</sup>, Gonzalo de la Morena Valenzuela<sup>1</sup>, Francisco Marín<sup>1</sup> y Mariano Valdés-Chávarri<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (OI) se ha sugerido como alternativa útil en pacientes con fibrilación auricular no valvular y contraindicación de anticoagulación oral (ACO). Nuestro objetivo fue analizar los eventos hemorrágicos en estos pacientes durante un período seguimiento de más de dos años.

**Métodos:** Se analizaron de manera retrospectiva todos los casos de cierre percutáneo de OI realizados en nuestro centro entre febrero 2009 y marzo del 2015. Las hemorragias fueron definidas según los criterios BARC.

**Resultados:** Un total de 53 pacientes consecutivos fueron sometidos a cierre percutáneo de OI mediante el dispositivo Amplatzer. 41 (77,4%) eran varones y la media de edad fue de  $73,5 \pm 9,4$  años. La mayoría de los pacientes presentaban riesgo cardioembólico alto ( $CHA_2DS_2$  de  $2,8 \pm 1$  y  $CHA_2DS_2$ -VASc de  $4 \pm 1,3$ ) asociado a alto riesgo hemorrágico (HAS-BLED de  $3,2 \pm 1,1$  y ATRIA de  $4,5 \pm 2,4$ ). Las principales contraindicaciones para la ACO fueron: antecedentes de sangrado en 41 pacientes (77,4%), mal control del INR en el 17,1%, presencia de discrasia sanguínea en el 1,9% y otras causas en el 3%. La tasa de éxito del procedimiento libre de complicaciones fue del 86,8%. La media de seguimiento fue de  $25,9 \pm 20,05$  meses. La mortalidad en el seguimiento fue del 13,2%, en su mayoría por causas no cardíacas (11,3%). Todos permanecieron sin anticoagulación oral desde el alta: el 10,3% no recibió al alta ningún tratamiento antiagregante, el 18,4% antiagregación simple y la mayoría (73%) recibió doble antiagregación durante 3 meses y posteriormente antiagregación simple indefinida. Se registraron 7 sangrados mayores (13,2%) con una mediana de seguimiento hasta el evento de 15,5 días [4,7-75]: 5 hemorragias digestivas (71,4%), 1 sangrado retroperitoneal (14,3%) y un ictus hemorrágico (14,3%); y 6 hemorragias menores (11,3%). No se apreció un incremento gradual significativo en la incidencia de hemorragias mayores BARC en función de la categoría de riesgo HAS-BLED ni ATRIA (prueba de tendencia lineal,  $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** A pesar de que todos los pacientes a los que se le realizó el cierre percutáneo de OI permanecieron sin anticoagulación desde el alta, la tasa de complicaciones hemorrágicas durante el seguimiento es elevada, lo que sugiere la necesidad de buscar un tratamiento antitrombótico alternativo y maximizar la vigilancia de las complicaciones hemorrágicas.