



7009-13. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE EVENTOS TROMBÓTICOS Y, FACTORES PREDICTIVOS DE LOS MISMOS, EN PACIENTES CON DISPOSITIVO OCLUSOR DEL APÉNDICE AURICULAR IZQUIERDO

José Ramón López Mínguez, Juan Manuel Nogales-Asensio, Patricia Trinidad Márquez Lozano, Bruno Bengla Limpo, M^a Eugenia Fuentes Cañamero, M. Victoria Millán Núñez, Reyes González Fernández y Antonio Merchán Herrera del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo del apéndice auricular izquierdo (AAI) está indicado en aquellos pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y contraindicación para el tratamiento anticoagulante crónico (ACO). Nuestro objetivo fue evaluar la evolución a largo plazo de los pacientes sometidos a la misma en los que el implante se realizó con éxito.

Métodos: Analizamos los 78 casos consecutivos de cierre percutáneo de AAI con el dispositivo Amplatzer Cardiac Plug (ACP) en nuestro centro. La edad media de los pacientes fue $74,3 \pm 9,4$ años (mín: 46,0 años; máx: 89,9 años), siendo el 48,2% mujeres. 30 pacientes (37,4%) presentaban FA paroxística mientras que en 53 pacientes (62,7%) era persistente. La indicación fue mal control de Sintrom en 9 pacientes (10,8%), ictus bajo tratamiento anticoagulante en 2 pacientes (2,4%), hemorragia previa en 61 pacientes (73,5%), ictus y hemorragia previa en 4 pacientes (4,8%) y alto riesgo de sangrado en 7 (8,4%). La mediana de riesgo embólico basal era de 3 según la escala CHADS₂ y de 5 según la escala CHA₂DS₂-VASc, la mediana de riesgo hemorrágico según la escala HAS-BLED fue de 4.

Resultados: El seguimiento medio fue de: 32,2 meses; (lo que supone 209 pacientes-año). La tasa de eventos expresada en eventos/100 pacientes/año observada y esperada según las escalas de riesgo embólico (escalas CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASc) y hemorrágico (HAS-BLED) se muestran en la tabla. En 27 pacientes (34,6%) se objetivó trombo o fuga en el dispositivo en alguna de las ecografías del seguimiento. Estos pacientes que presentaron una mayor incidencia de ictus (14,8 frente a 2,0%; $p = 0,046$) con respecto a los que no lo presentaron.

Seguimiento global de eventos a 32,2 meses (209 pacientes-año)			
Eventos por 100 pacientes/año	Observados	Esperados	p
Muerte	19 (9,1%)		
Sangrado mayor	14 (6,7%)	7,7% (HAS-BLED)	0,389

Ictus	5 (2,4%)	10% (CHADS ₂)	0,001
		9,0% (CHA ₂ DS ₂ -VASc)	0,001

Conclusiones: El cierre percutáneo de AAI es una técnica segura y eficaz en aquellos pacientes con FANV no candidatos a tratamiento anticoagulante a largo plazo. A los 2 años la reducción de la tasa de eventos trombóticos expresada como paciente/año era del 73% a 76% según la comparación con eventos esperados se hiciera con la escala de CHA₂DS₂-VASc o CHADS₂. La presencia de trombos o fugas en el dispositivo en el seguimiento se asocia a una mayor incidencia de ictus.