



7004-14. NUEVO ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN DEL ICTUS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN HEMODIÁLISIS: EL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA

Francisco Torres Saura¹, Eva Cotilla de la Rosa¹, Eduardo Arroyo Úcar¹, Manuela Romero Vazquiáñez¹, Derek Dau Villareal², Patricio Pérez Berbel¹, Ernesto Raúl Centurión Inda², Beatriz Diez Ojea², Francisco Javier Costa Victorio¹, Juan Antonio Belda Cutillas¹, Isabel Benito Agüera¹, Lorena González Ródenas¹, José Martínez Crespo¹, Carlos de Diego Rus² y Armando Pérez de Prado³, del ¹Hospital General Universitario de Vinalopó, Elche (Alicante), ²Hospital de Torrevieja, Torrevieja (Alicante) y ³Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de anticoagulación (AC) en pacientes en tratamiento renal sustitutiva (TRS) que sufren fibrilación auricular no valvular (FANV) es controvertido. El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) se presenta como una alternativa atractiva en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo entre junio de 2017 y marzo de 2019 de pacientes con FANV en TRS con que fueron sometidos a CPOI.

Resultados: De un total de casi 40 cierres de orejuela, 10 pacientes fueron identificados. Predominio de varones con 8 (80%) y una media de edad de $71,9 \pm 12,4$ años. El CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED medios fueron altos: $3,7 \pm 1,1$ y $5,1 \pm 0,7$ respectivamente. Todos recibían hemodiálisis, con una media $35,6 \pm 27,7$ (1,1-90,3) meses en el programa al implante. La comorbilidad medida por índice de Charlson tenía una mediana de 9. La indicación del CPOI fue por sangrado significativo en 8 pacientes (80%), uno por INR lábil (10%) y el último por alto riesgo hemorrágico (10%). El dispositivo Watchman (Boston Scientific) fue empleado en el 90% y solo se implantó un dispositivo Lambre (Lifetech Scientific). El implante tuvo éxito en el 100% de los casos y no hubo complicaciones, ni relacionados con el dispositivo ni con el procedimiento. Todos los pacientes fueron dados de alta a las 24 horas del implante. Todos los pacientes menos uno (90%), que no tomó nada por alto riesgo hemorrágico, recibieron doble antiagregación con adiro + clopidogrel. Salvo en un paciente, se les practicó eco de control entre los 45 días y los 3 primeros meses (90%), detectándose en un solo paciente una fuga 5 mm (10%). No se detectó trombos asociados al dispositivo en ninguno de los pacientes, momento en el que se les dejaba monoantigregados. Tras una mediana de seguimiento de 272 días no se han objetivado ni fenómenos trombóticos ni hemorrágicos; sin embargo 4 pacientes han fallecido: 2 por sepsis (50%), otro de muerte súbita a los 6 meses del implante (25%) y otro de insuficiencia cardiaca a las 72 horas de la intervención, que rechazó medidas invasivas, no relacionado con el dispositivo. Han sido los únicos fallecimientos del total de implantes.

Características clínicas de los pacientes en hemodiálisis sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda (COI)

Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo	Varón	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Varón	Varón	Varón	Varón
Edad (años)	71	78	47	79	88	77	72	57	67	84
Etiología ERC	DM ± NAE	DM ± NAE	PQ	NF	PQ	Tumor renal	DM	NF	HU	NAE
Tiempo diálisis (m)	90,3	28,1	27,3	74,5	32,6	17,3	13,8	47	1,1	24,3
Indice de Charlson	13	13	3	8	10	10	8	5	4	10
CHA ₂ DS ₂ -VASc	6	5	3	4	4	3	3	2	3	4
HAS-BLED	6	5	4	6	6	5	5	4	5	5
Tipo FA	Perman.	Parox.	Parox	Parox	Parox	Parox	Perman.	Parox	Perman.	Perman.
Tratamiento previo	HBPM + Clopid.	Clopid.	Acenoc.	Acenoc. + Clopid.	Warfar.	Acenoc.	Acenoc.	Acenoc.	Acenoc.	Acenoc.
Indicación COI	Hemorr.	INR lábil	Hemorr..	Hemorr.	Hemorr.	Hemorr.	Hemorr.	Riesgo	Hemorr.	Hemorr.
ETE control	Sin fugas ni trombos.	Sin fugas ni trombos	Sin fugas ni trombos	Sin fugas ni trombos.	Fuga 5 mm	Sin fugas ni trombos	No re			
Tratamiento 3 m	Nada	AAS	AAS	AAS	AAS	AAS	AAS	AAS	AAS	NO
Eventos	Muerte sepsis	No eventos	No eventos	No eventos	Muerte sepsis	Muerte por MS	No eventos	No eventos	No eventos	Muerte por IC

AAS: ácido acetilsalicílico, ERC: enfermedad renal crónica. DM: diabetes mellitus. NAE: nefrosclerosis. PQ: poliquistosis. NF: no filiada. HU: hiperuricemia. FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: El CPOI es una técnica segura y efectiva en pacientes en hemodiálisis. Puede ser una alternativa a la ACO en este tipo de pacientes. Sin embargo dada la alta comorbilidad que presentan se imponen criterios de selección más estrictos que optimicen el uso de esta técnica.