



6003-55. HEMORRAGIA INTRACRANEAL Y CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA ¿CUÁNDO HACERLO?

David González Calle, Manuel Barreiro-Pérez, Pedro Luis Sánchez Fernández e Ignacio Cruz González, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda se ha convertido en una gran alternativa terapéutica para los pacientes con hemorragia intracraneal e indicación de anticoagulación permanente. Uno de los puntos que mayor interés suscita por su impacto clínico en el día a día de estos pacientes es el momento de realizar el cierre del apéndice tras un evento hemorrágico: una mayor dilación conlleva asumir posibles eventos embólicos en pacientes con indicación de anticoagulación y que no reciben la misma, en cambio, el cierre precoz y el empleo de anticoagulación durante el procedimiento y antiagregación posteriormente podría incrementar el riesgo de resangrado.

Métodos: Análisis retrospectivo de los cierres percutáneo de orejuela izquierda realizado en nuestros centro entre los años 2013 y 2018 (91 casos) ante hemorragia intracraneal. Se dividió la muestra en cierre precoz (tiempo desde la HIC al cierre menor de 90 días) y tardío (mayor de 90 días), siguiendo con alguna de las recomendaciones más extendidas a día de hoy que recomiendan reiniciar la anticoagulación entre los 2-3 meses tras el sangrado (en función del riesgo beneficio).

Resultados: Poblaciones comparables en cuanto a FRCV, tratamiento previo y tratamiento al alta (sin diferencias estadísticas). Se realizó seguimiento medio próximo a 40 meses, sin encontrarse diferencias en mortalidad (8,6% en grupo precoz y 12,5% en el tardío) ni eventos embólicos (1 en el grupo precoz y 2 en el tardío) o sangrados (un único evento en el grupo tardío). A su vez destacar que no existieron complicaciones durante el procedimiento en el grupo precoz ni tampoco durante la hospitalización.

Variables	Precoz (90 días)	Tardío (> 90 días)	Sigificación
Pacientes	35	56	ns
Edad (años)	78 + 7,6	79 + 8,1	ns
Varones	51%	50%	ns

Hipertensión arterial	88%	89%	ns
Dislipemia	45,7%	53,6%	ns
Diabetes	25,6%	39%	ns
CHADS ₂ -VASc	5 + 1,1	4,9 + 1,6	ns
HAS-BLED	3,9 + 0,8	3,7 + 1,2	ns
Fibrilación auricular paroxística	29,3%	34,5%	ns
Fibrilación auricular permanente	71%	63,5%	ns
Tasa de éxito del procedimiento, %	100%	95%	ns
Tiempo del procedimiento (min)	76+34	81+41	ns
Taponamiento procedimiento	0	1 (1,7%)	ns
Embolización dispositivo	0	0	ns
Cierre incompleto	1 (3,6%)	1 (1,7%)	ns
<i>Stroke</i> procedimiento	0	0	ns
Tiempo de seguimiento	40,9 + 21 meses	38,8 + 18 meses	ns
Mortalidad total	8,6%	12,5%	ns

Conclusiones: El cierre percutáneo de orejuela izquierda ha demostrado su utilidad en la hemorragia intracraneal con indicación de anticoagulación permanente. Según nuestra experiencia, el cierre precoz, realizado en los primeros 90 días, es un procedimiento eficaz y seguro que podría reducir las posibles complicaciones embólicas asociadas a la suspensión de la anticoagulación sin aumentar el riesgo de sangrado o complicaciones.