Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 839

Revista Española de Cardiología

6036-306. CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Pedro Luis Cepas Guillén[1], Marc Xipell[2], Eduardo Flores-Umanzor[1], Marta Arias[2], Raquel Ojeda[2], Laia Tirapu[1], Andrea Fernández-Valledor[1], Ander Regueiro[1], Xavier Freixa[1], Aleix Cases[2] y Francisco Maduell[2], del [1]Instituto Cardiovascular y [2]Servicio de Nefrología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca evidencia sobre la efectividad y seguridad de los antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis. El cierre de la orejuela izquierda (COI) percutáneo ha demostrado ser una opción terapéutica alternativa válida para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), incluyendo pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V. El objetivo es evaluar una serie de casos de pacientes con ERC en hemodiálisis y diagnóstico de FANV con contraindicación para recibir tratamiento con AVK de forma crónica, para quienes el COI fue una alternativa válida.

Métodos: Estudio descriptivo en el cual se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes con FANV en hemodiálisis en nuestro centro entre enero de 2017 y enero de 2019 en los que se realizó un COI percutáneo debido a la presencia de una contraindicación para recibir el tratamiento anticoagulante permanente con AVK.

Resultados: En el periodo del estudio, 8 pacientes con ERC en hemodiálisis se sometieron a un COI percutáneo en nuestro centro. La edad media global fue de 67,5 años (rango 56-81; DE ± 7,2). Todos los pacientes presentaban FANV permanente. La duración media total de la diálisis fue de 8,49 ± 6,2 años. Las puntuaciones medias de CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED fueron altas [4,75 ± 1,16 y 4,62 ± 0,91; respectivamente]. Todos los pacientes tenían un antecedente de un evento hemorrágico mayor (puntuación BARC ? 3). La mayoría de los pacientes (n = 6) mostraron hipertrofia ventricular izquierda por ecocardiograma. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue del 54 ± 6,5%. La tasa de éxito del implante del dispositivo fue del 100%. El régimen antitrombótico posoperatorio prescrito se basó en el tratamiento antiagregante plaquetario. Se alcanzó un seguimiento medio de 14,24 ± 9,44 meses. Ningún paciente presentó ninguno de los eventos a estudio (muerte, eventos cardioembólicos o hemorragias graves (según la escala BARC)) durante el seguimiento.

Características de los pacientes

Paciente	1	2	3	4	5	6

Sexo	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Mujer	Varón
Edad	67	56	63	69	81	67
Etiología ERC	Glomerulonefritis membranoproliferativa	Nefropatía IgA	Diabética	Enf. renal poliquística	Diabética y nefroangioesclerosis	Nefroangioesc
CHA_2DS_2-VASc	6	4	5	4	7	4
HAS-BLED	6	4	5	4	6	4
Contraindicación AVK	HDA (varices esofágicas)	Hemorragia acceso vascular diálisis	Hemorragia acceso vascular diálisis	HAD	ACV hemorrágico	Hemorragia a vascular diáli
Diámetro AI	51 cm^2	54,3 cm^2	4,4 cm	41 cm^2	4,5 cm	45 cm^2
FEVI	40%	50%	60%	55%	60%	57%
Dispositivo COI	Amulet 22 mm	Amulet 20 mm	Amulet 22 mm	Whatchman 30 mm	Amulet 20 mm	Amulet 16 m
Complicación periprocedimiento (30 días)	No	No	No	Hematoma subcut.	No	No
Doble antiagreg. (ASA y clopidogrel)	Sí	Sí	Sí	No (clopidogrel)	Sí	Sí
Duración doble antiag. (meses)	5	4	3	2	4	3
Tratamiento posterior	Clopidogrel	AAS	AAS	Ninguna	AAS	AAS

Trombosis o fuga en ecocardiograma control (3 meses)	No	No disponible	No	No	No	No
Seguimiento (meses)	23,92	22,97	25,53	17,25	11,47	6,41
Sangrado mayor o menor tras COI (> 30 días)	No	No	No	No	Sí. BARC 1 (hematuria)	No
ACV post-COI	No	No	No	No	No	No
Muerte post-COI	No	No	No	No	No	No
Trasplante renal post-COI	No	Sí	Sí	No	No	Lista de traspl

AAS: Ácido acetilsalicílico, IMC: índice de masa corporal; ERC: enfermedad renal crónica; AVK: antagonista vitam
cierre orejuela izquierda; FEVI: fracción ventrículo izquierdo; ACV: accidente cerebrovascular.

Conclusiones: El COI percutáneo podría ser una opción válida en pacientes con FANV y ERC en hemodiálisis. Son necesarios más estudios para confirmar esta hipótesis.