



6036-313. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

José Miguel Carreño Lineros, Sebastián Rufián Andújar, Francisco José Sánchez Burguillos, Sara Ballesteros Pradas, Pastor Luis Pérez Santigosa y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudiamos a los pacientes con fibrilación auricular tratados con cierre percutáneo de orejuela auricular izquierda. Analizamos los resultados del implante, su seguridad y efectividad a medio plazo.

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte de 24 pacientes consecutivos sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda en nuestro centro, desde enero de 2015 hasta abril de 2019. Se describen sus características clínicas basales, las variables derivadas del procedimiento, así como del seguimiento clínico y con ecocardiografía transesofágica.

Resultados: La media de edad de nuestra población fue de $70,9 \pm 8,2$ años, siendo el 54,2% varones. El factor de riesgo cardiovascular predominante fue la hipertensión arterial (87,5%). Se trataba de pacientes de alto riesgo tromboembólico y alto riesgo hemorrágico (valor medio del $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ $4,46 \pm 1,5$ y HAS-BLED $3,42 \pm 1,1$). El 33,3% de los pacientes tenía enfermedad renal crónica y el 54,2% anemia crónica. La principal indicación para el procedimiento fue la hemorragia gastrointestinal (33,3%), seguida por la hemorragia intracraneal (16,7%), sangrados de otro origen (16,7%) y lesiones intracraneales que contraindican la anticoagulación (16,7%). El uso previo de anticoagulantes orales directos (ACOD) fue del 50%. El procedimiento se consideró exitoso en el 95,8% de los casos. Se evidenciaron complicaciones derivadas del procedimiento en 2 casos (derrame pericárdico), ninguno mortal. Ningún paciente presentó fuga residual. No se produjeron fallecimientos durante el ingreso ni existió necesidad de cirugía. El tratamiento farmacológico más utilizado al alta fue la antiagregación doble con ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel (66,7% de los pacientes), con una duración de 1 a 6 meses. El tratamiento crónico más frecuentemente utilizada fue la antiagregación simple con AAS (50%). En 3 casos se continuó la anticoagulación oral por embolias a pesar de ACO. En un seguimiento medio de 22,5 meses se produjeron 2 AVC isquémicos, uno de ellos en paciente con AVC isquémicos de repetición y 5 eventos hemorrágicos, todos ellos del tipo hemorragia gastrointestinal.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, el cierre percutáneo de orejuela izquierda fue un procedimiento con una alta tasa de éxito y asociado a una baja incidencia de complicaciones. Su utilización mayoritaria en la práctica diaria sigue siendo en pacientes con contraindicaciones para la anticoagulación oral por alto riesgo de sangrado.