



5002-2. MODOS DIFERENCIADOS DE REALIZACIÓN DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA. ¿TIENEN INFLUENCIA SOBRE EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO?

Rafael José Ruiz Salmerón, Manuel Iglesias Blanco, María Ronquillo Japón, Carlos Robles Pérez, Irene Méndez Santos y Rafael García de la Borbolla Fernández

Servicio Endovascular del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (COI) se realiza habitualmente bajo anestesia general y con monitorización de imagen por ecografía transesofágica (ETE). Sin embargo, con la madurez y mayor implantación del COI, debemos ser capaces de ofrecer otros modos de procedimiento con el fin de superar limitaciones como la disponibilidad de anestesia o de la imagen por ETE. El objetivo de este trabajo fue comparar tres modalidades de realizar COI: anestesia general con ETE, sedación consciente con ETE y fluoroscopia sin ETE.

Métodos: Se han evaluado de forma consecutiva todos los procedimientos COI realizados en un único centro desde noviembre 2011 hasta febrero 2020. La realización del COI por fluoroscopia se debió a la presencia de criterios de contraindicación de ETE, y se realizó mediante técnicas de fusión de imagen; sin embargo, la asignación entre anestesia general o sedación no tuvo motivación clínica, sino organizativa; en ambos casos, se empleó la misma sonda y equipo.

Resultados: La muestra se ha compuesto de 260 procedimientos COI, realizados mediante anestesia general (155, 59,6%), sedación consciente (71, 27,3%) y fluoroscopia (34, 13,1%). No hubo diferencias significativas en las características clínicas de las tres poblaciones, con similar riesgo anual de ictus ($5,72 \pm 3,04$, $5,24 \pm 3,08$, $6,18 \pm 3,04$, respectivamente) y sangrado mayor ($7,19 \pm 3,72$, $7,32 \pm 3,51$, $6,94 \pm 3,42$, respectivamente). Hubo diferencias entre modos de COI en las variables del procedimiento, con menor tiempo de fluoroscopia y dosis de exposición de radiación para la sedación consciente. Aunque la tasa de éxito de la intervención (implante de dispositivo sin eventos en las primeras 24 horas) fue similar entre modalidades, si hubo diferencias en la tasa de éxito técnico, inferior para los procedimientos guiados por fluoroscopia por mayor necesidad de recaptura y sustitución del dispositivo durante el implante. Finalmente, durante el seguimiento ($2,45 \pm 1,9$ años), no hubo diferencias para la tasa porcentual anual de ictus y sangrado mayor entre modalidades. Todos estos resultados se describen en la tabla.

Comparación entre modalidades de procedimiento del cierre de orejuela izquierda

Anestesia general	Sedación consciente	Fluoroscopia	Significación
----------------------	------------------------	--------------	---------------

Tiempo de fluoroscopia (minutos)	15,7 ± 11,5	12,2 ± 4,2	14,6 ± 5,5	0,04
Radiación (?Gym ² /1.000)	20,3 ± 14,5	16,1 ± 9,4	24,3 ± 14,3	0,027
Éxito técnico	100,0%	98,6%	91,2%	0,001
Éxito intervención	99,4%	97,2%	100%	0,29
Ictus (100 pacientes/año)	1,27	1,84	1,76	0,44
Sangrado mayor (100 pacientes/año)	3,18	2,76	1,76	0,93

Conclusiones: En grupos con experiencia, el procedimiento COI puede realizarse bajo tres modalidades, sin diferencias en cuanto al éxito de la intervención y en los eventos en el seguimiento a largo plazo.