



5005-10. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA VS TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL DIRECTO EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS: ANÁLISIS PAREADO

Berenice Caneiro Queija¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Emad Abu Assi¹, Rocío González Ferreiro¹, Ignacio Cruz González², Guillermo Bastos Fernández¹, Antonio Alejandro de Miguel Castro¹, Josep Rodés Cabau³ y Andrés Iñiguez Romo¹

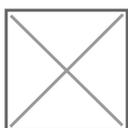
¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ³Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información que compare el cierre percutáneo de orejuela izquierda (OI) con los anticoagulantes orales directos (ACOD). Nuestro objetivo es comparar los resultados clínicos entre el cierre de OI y los ACOD en una población de pacientes mayores de 80 años.

Métodos: Retrospectivamente recogimos 1.144 pacientes octogenarios con fibrilación auricular procedentes de tres hospitales terciarios diferentes. Se llevó a cabo un análisis pareado y se obtuvieron dos grupos comparables de 58 pacientes. Mediante regresión logística de Cox se asignaron los eventos de acuerdo con la estrategia de tratamiento (ACOD o cierre de OI).

Resultados: Novecientos setenta pacientes recibieron ACODs y 174 pacientes fueron sometidos a cierre de OI. Ambos grupos tenían similares factores de riesgo cardiovascular. El grupo de cierre de OI tenía más antecedentes de sangrado, anemia y cáncer previo. Los grupos pareados tenían similares factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades y scores de riesgo. Durante una mediana de seguimiento de 2 años (rango 0,9-3,5) no se observaron diferencias en cuanto al endpoint primario (combinado de muerte, sangrado mayor e ictus) (HR 1,05, IC95% 0,15-7,51) (fig. 1). Los eventos de sangrado fueron similares en los dos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas (HR 1,79, IC95% 0,73-4,41) (fig. 2) La mortalidad fue superior numéricamente en los pacientes con ACOD (31,8%) frente a los pacientes con cierre de OI (26,4%) aunque no se alcanzó la significación estadística (HR 0,70, IC95% 0,33-1,47). (fig. 3).



Conclusiones: En comparación con los ACOD el cierre de OI no ha demostrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a eventos embólicos, sangrados y mortalidad en una población de pacientes mayores de 80 años. En nuestra cohorte, el cierre de OI es una estrategia tan segura y eficaz como los ACOD y representa una alternativa a considerar en pacientes octogenarios en vida real.