



6005-14. EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD Y EFICACIA DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y ENFERMEDAD VALVULAR SIGNIFICATIVA

Luis López Flores, Rafael José Ruiz Salmerón, Marta Lucas García, Marta Pelaz Sánchez, Sergio Rodríguez de Leiras, Rocío Páez Muñoz e Irene Méndez Santos

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (COI) es una alternativa a la ACO en pacientes con FA no valvular (FANV) con historia de hemorragia o alto riesgo de hemorragia. Aunque actualmente la FA valvular (FAV) solo incluye a enfermos con prótesis mecánicas y estenosis mitral reumática, el término ha ido variando y es por ello que los datos disponibles de pacientes con COI y enfermedad valvular significativa (EVS), definida como lesión valvular ? moderada o prótesis biológicas, son realmente escasos. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la seguridad y la eficacia del COI en pacientes con FANV y EVS

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva los pacientes sometidos a COI en nuestro centro y se clasificaron en función de la presencia o no de EVS. El objetivo primario fue el compuesto por muerte cardiovascular (MCV) y eventos isquémicos (EI); AIT, ictus y embolismo sistémico. Se analizaron además los EI y las complicaciones periprocedimiento de forma independiente.

Resultados: Entre oct-2013 y dic-2019 se incluyeron 230 pacientes, de los cuales 90 (39,1%) tenían EVS. Las características basales se muestran en la tabla. Entre las lesiones valvulares moderadas o graves encontramos que 22 pacientes (24,4%) tenían estenosis aórtica, 23 (25,6%) insuficiencia aórtica, 5 (5,6%) estenosis mitral, 59 (65,6%) insuficiencia mitral y 43 (47,8%) insuficiencia tricuspídea. Además había 7 pacientes con prótesis aórtica biológica quirúrgica y 6 TAVI. La mediana de seguimiento (P25;P75) fue de 30 meses (19; 49). Las complicaciones periprocedimiento fueron muy escasas en ambos grupos y sin diferencias entre ambos (4,4 vs 2,1% $p = 0,43$). A pesar de que los pacientes con EVS tenían de forma significativa mayor CHA₂DS₂-VASc ($5,2 \pm 1,5$ vs $4,8 \pm 1,6$, $p = 0,05$), más insuficiencia cardíaca (46,7 vs 30%, $p = 0,05$) y diámetros mayores de AI ($48 \pm 7,5$ vs $45,2 \pm 7,5$, $p = 0,05$), no se encontraron diferencias significativas en el objetivo primario (*hazard ratio* [HR] = 0,957 (0,505-1,91); $p = 0,957$) ni en los EI (HR = 0,997 (0,362-2,751); $p = 0,996$) (fig.).

Características basales, factores de riesgo e indicación del procedimiento

Características	Con valvulopatía (n = 90; 39,1%)	Sin valvulopatía (n = 140; 60,9%)	p
-----------------	----------------------------------	-----------------------------------	---

Edad, años	76,2 ± 7,2	74,4 ± 8,4	0,098
Sexo mujer	38 (42,2%)	51 (36,4%)	0,003
Puntuación CHA ₂ DS ₂ -VASc	5,2 ± 1,5	4,8 ± 1,6	0,038
Insuficiencia cardiaca	42 (46,7)	42 (30,0)	0,010
Hipertensión arterial	84 (93,3)	131 (93,6)	0,943
Diabetes mellitus	45 (50)	72 (51,4)	0,832
Dislipemia	57 (63,3)	85 (60,7)	0,690
FEVI 40%	7 (7,8)	10 (7,1)	0,857
Diámetro aurícula izquierda, mm	48,0 ± 7,5	45,2 ± 7,5	0,020
ACV, AIT o embolia sistémica previos	38 (42,2)	64 (45,7)	0,603
Ictus hemorrágico previo	18 (20,0)	29 (20,7)	0,896
Ictus isquémico previo	17 (18,9)	29 (20,7)	0,736
AIT previo	6 (6,7)	9 (6,4)	0,943
Embolia sistémica previa	4 (4,4)	2 (1,4)	0,213
Indicación del procedimiento			
Hemorragia digestiva	45 (50,0)	45 (32,1)	0,007
Hemorragia neurológica	18 (20,0)	35 (25,0)	0,380
Otras hemorragias	20 (22,2)	35 (25,0)	0,630

Electivo

7 (7,8)

25 (17,9)

0,031

AIT: accidente isquémico transitorio. AVC: accidente vascular cerebral. DE: desviación estándar. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



Objetivo primario.

Conclusiones: En pacientes con FANV y EVS el COI es una técnica eficaz y segura con resultados similares a los pacientes sin EVS