Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 104

Revista Española de Cardiología

6005-9. REDUCCIÓN INDIVIDUALIZADA DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO TRAS CIERRE DE OREJUELA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO HEMORRÁGICO

Felipe Rodríguez Entem, Juan José Olalla Antolín, Víctor Expósito García, Susana González Enríquez, Santiago Catoya Villa, Miguel Molina San Quirico y Manuel Lozano González

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la realización de un cierre de orejuela debe instaurase un tratamiento antitrombótico para evitar la trombosis del dispositivo. Esto implica, en muchos casos, la anticoagulación de pacientes con riesgo hemorrágico muy elevado. Presentamos la experiencia en nuestro centro en el que el régimen antitrombótico es decidido por un grupo multidisciplinar que incluye a los especialistas remitentes, además de un hematólogo y el equipo implantador. Cada paciente es valorado individualmente en función de su riesgo hemorrágico y embólico decidiéndose su pauta antitrombótica.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes a los que se realizó cierre de orejuela con dispositivo Watchman, desde marzo de 2013 hasta enero de 2020. Todos los pacientes son incluidos en una base de datos prospectiva que incluye sus características clínicas, los datos del implante, el tratamiento pre y posimplante así como las complicaciones y cambios de tratamiento durante el seguimiento. Se realiza un seguimiento que incluye revisión a los 45 días, 6 meses y un año (con ecocardiograma transesofágico en al menos las dos primeras revisiones).

Resultados: Se incluye un total de 51 pacientes (edad media 73,5 ± 6,8 años, 34 varones (66%). La puntuación CHA_2DS_2-VASc media fue de 4,2 ± 1,4 y la puntuación HAS-Bled media 4,7 ± 2,3. Durante los primeros 45 días 31 (61%) pacientes pauta antitrombótica reducida y 14 (30%) de los 45 días a los 6 meses. A partir del sexto mes 7 pacientes (14%) no seguían ninguna pauta antitrombótica. Durante un seguimiento medio de 21 ± 8 meses 3 pacientes (5%) presentaron trombo sobre el dispositivo con resolución del mismo en el 100% de los pacientes con una media de tratamiento de 21 ± 7 días. Ningún paciente presentó evento tromboembólico durante el seguimiento. Durante el seguimiento 8 pacientes (15%) presentaron algún episodio hemorrágico, aunque solamente un paciente precisó transfusión de hemoderivados.

Conclusiones: La reducción individualizada de la pauta antitrombótica tras cierre de orejuela con sistema Watchman, parece no repercutir de manera significativa en una excesiva trombosis del dispositivo ni en la aparición de eventos embólicos durante el seguimiento. Esta práctica podría ser una alternativa en pacientes de alto riesgo hemorrágico.