



6058-7. RESULTADOS DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA (COI) EN PACIENTES CON ERC AVANZADA (FG 30 ML/MIN/M²)

Sergio López Tejero¹, Pablo José Antúnez Muiños¹, M. Pilar Fraile Gómez², Fabián Blanco Fernández¹, Javier Rodríguez Collado¹, Jesús Herrero Garibi¹, Alejandro Diego Nieto¹, Javier Martín Moreiras¹, Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Ignacio Cruz González¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la población general, cuyo pronóstico viene marcado por su potencial riesgo embólico. La enfermedad renal crónica (ERC) asocia un estado protrombótico y un mayor riesgo de hemorragias, por lo que estos pacientes fueron excluidos de los ensayos pivotaes de los fármacos anticoagulantes, limitándose su uso progresivamente en función del FG.

Métodos: De todos los procedimientos de COI llevados a cabo entre 2009 y abril de 2022, se seleccionaron aquellos que presentaban datos de ERC avanzada (FG 30 ml/min/m²), contabilizando una n = 78. Se realiza estudio descriptivo de las características basales y resultados del procedimiento en esta cohorte.

Resultados: El 62% de los pacientes eran varones, media de edad de 78,26 años. HTA fue el FRCV más frecuente (91%). Un 18% tenía antecedentes de ACV isquémico y 6,4% hemorrágico. Casi la mitad de los pacientes habían padecido insuficiencia cardiaca (44%), en su mayoría con FEVI conservada (FEVI 40% = 9 pacientes). La fibrilación auricular era permanente en la mayoría de los casos (48,7%). La indicación más frecuente fue la presencia de sangrados (79,4%), en su mayoría gastrointestinales, recibiendo anticoagulación como tratamiento estándar (71,7%). El procedimiento se realizó con más frecuencia sin anestesia (65,3%), ya que todos se hicieron así desde 2017 excepto uno. El éxito del implante fue del 100% y solo en 8 pacientes quedó un *leak* angiográfico apreciable. Los dispositivos más empleados fueron Watchman 48,7% y Amulet 30,7%. Hubo 3 complicaciones periprocedimiento: AIT, reacción alérgica al contraste y FAV sellada con *stent-graft*. En el ingreso no hubo eventos isquémicos, 8 pacientes desarrollaron derrame pericárdico en diferente cuantía, solo 1 cursó con taponamiento. La tasa de sangrados fue del 7,6% (6 pacientes), precisando 4 transfusión. Hubo una única muerte no relacionada con el procedimiento (insuficiencia respiratoria mixta).

Características de la cohorte

| | |
|---------|------------|
| Varones | 62% |
| Edad | 78,26 años |

| | |
|--|-----------------------|
| HTA | 91% |
| DM2 | 55% |
| Dislipemia | 59% |
| AIT/ACV isq/Hemorrágico | 3,8%/18%/6,4% |
| IC/FEVI 40% | 43,5%/11,5% |
| C. isquémica | 25,6% |
| Hemodiálisis | 31 pacientes (39,74%) |
| FA | |
| Paroxística | 36% |
| Persistente | 15,3% |
| Permanente | 48,7% |
| CHADS ₂ | 3,19 |
| CHA ₂ DS ₂ -VAS _C | 4,69 |
| HAS-BLED | 3,84 |
| FEVI | 55% ± 11,3% |
| Tratamiento pre-COI: | |
| AAS | 19,2% |
| AVK | 42,3% |

| | |
|----------------------|-----------|
| Clopidogrel aislado | 9% |
| Otra anticoagulación | 29,4% |
| Tratamiento post-COI | |
| AAS-DAPT | 79,4%-51% |

Conclusiones: El COI es un procedimiento seguro y una oportunidad terapéutica para pacientes con ERC avanzada en centros con experiencia, donde la evidencia científica de la anticoagulación está menos probada. En nuestra serie el éxito fue del 100% con una baja tasa de complicaciones y eventos en el ingreso.