



## 6. INFLUENCIA DE LA MORFOLOGÍA DE LA OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA EN LA DIFICULTAD Y RESULTADOS DEL PROCEDIMIENTO DE CIERRE

Álvaro Pinar Abellán<sup>1</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>1</sup>, Nuria Vallejo Calcerrada<sup>1</sup>, Antonio Gutiérrez Díez<sup>2</sup>, Juan José Portero Portaz<sup>2</sup>, Macarena López Vázquez<sup>2</sup>, Arsenio Gallardo López<sup>2</sup>, Alicia Prieto Lobato<sup>2</sup>, Marta Cubells Pastor<sup>2</sup>, Ester Mínguez de la Guía<sup>2</sup>, Juan Carlos García López<sup>2</sup>, Miguel Villar García<sup>2</sup>, Sonia Cebrián López<sup>2</sup>, Pablo Valentín García<sup>2</sup> y Jesús María Jiménez Mazuecos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España y <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La morfología de la Orejuela Auricular Izquierda (OAI) se ha asociado a diferencias en predisposición de formación de trombo en su interior, así como a diferencias en dificultad de los procedimientos de oclusión percutáneos.

**Métodos:** Estudio observacional con seguimiento de hasta 18 meses, en el que se compararon variables indirectas de la dificultad del procedimiento y de los resultados del mismo, en dos grupos de pacientes tratados entre 2019 y 2022 en un solo centro y en función de que la morfología fuera Chicken Wing (CW) o No Chicken Wing (NCW).

**Resultados:** Se incluyeron 41 pacientes. La morfología de la OAI fue determinada por tomografía computarizada, ecocardiograma transesofágico y fluoroscopia con contraste. El 51,1% fueron CW y el 48,9% NCW (27% coliflor, 12% manga de viento, 5% cactus, 5% otras). Las características basales de ambos grupos fueron similares (78% varones, edad media 73 vs 74 años y alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular). Se trataba de pacientes con alto riesgo embólico y hemorrágico (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ? 4 en el 95% de los pacientes de cada grupo mientras que el HAS-BLED fue de alto riesgo (? 3) en el 100% de los pacientes). El motivo de indicación más frecuente fue el antecedente de sangrado mayor (75 vs 70%). Los procedimientos realizados sobre orejuela CW precisaron mayor utilización de contraste (95,6 ± 38 ml vs 55,3 ± 27,7 ml p 0,01) pero similar tiempo de fluoroscopia (27,9 ± 16 en CW y 27,5 ± 14) y similar número de reposiciones del dispositivo (2 o más reposiciones en 25% CW vs 31% NCW). Se consiguió finalizar con éxito el procedimiento el 100% de los casos NCW, con un paciente del grupo CW que precisó un segundo procedimiento. En dos pacientes de cada grupo se detectó *leak* agudo intradispositivo. Durante el seguimiento, solo se detectó un *leak* peridispositivo > 5 mm en un paciente del grupo CW mientras que *leak* menores fueron detectados intradispositivo en 25% de CW vs 33% en el de NCW. Un paciente del grupo CW presentó trombo sobre el dispositivo vs ninguno en el NCW y se registró un 4% de ictus en los CW frente a un 6,2% en los NCW.

**Conclusiones:** La morfología CW de la OAI parece asociarse a una necesidad en mayor uso de contraste pero sin diferencias significativas en otras variables de complejidad del procedimiento. Además, tampoco se hallaron diferencias en los resultados del procedimiento de forma aguda ni en el seguimiento.