



6. RELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS DE TC Y EVENTOS CARDIACOS EN EL SEGUIMIENTO TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA

Paola Ramos Cano¹, Alejandra González Leal¹, Ana García Martín¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Ana Pardo Sanz¹, Rocío Hinojar Baydes¹, Pablo Martínez Vives¹, Eduardo Casas Rojo¹, José Julio Jiménez Nácher¹, Antonio Piris Sánchez¹, Sonia Antoñana Ugalde¹, Covadonga Fernández-Golfín Lobán¹, Jesús Javier Martín Pinacho², Ángel Sánchez Recalde¹ y José Luis Zamorano¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (OI) se ha establecido como una terapia para la prevención de eventos cardioembólicos en pacientes con contraindicación para la anticoagulación o con recurrencias embólicas a pesar de la misma. Se ha descrito una alta tasa de permeabilidad de estos dispositivos, siendo su significación clínica incierta. Nuestro objetivo es revisar eventos cardiovasculares en el seguimiento de los pacientes sometidos a cierre de OI y analizar su posible relación con hallazgos en TC cardiaco.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico en el que se incluyeron pacientes sometidos a cierre percutáneo de OI entre julio de 2019 y octubre de 2022. Se revisó la indicación del cierre, el tratamiento antitrombótico al alta y los eventos en el seguimiento. En un subgrupo de pacientes se analizó la tasa de permeabilidad por TC y de cobertura incompleta de la OI.

Resultados: Se analizaron un total de 44 pacientes. La edad media fue de 76,3 años y un 37,8% eran mujeres. La indicación de cierre fue alto riesgo hemorrágico en un 68,2% e ictus de repetición en un 18%. Al alta se anticoagularon un 27,9%, doble antiagregaron un 51,2% y monoantiagregaron un 20,9%. No hubo complicaciones durante el implante salvo un caso de taponamiento cardiaco. Se siguió durante una mediana de 24,4 meses. Se registraron 6 muertes, una secundaria a sangrado traumático en un paciente anticoagulado y 5 de causa no cardiaca. No se registraron eventos trombóticos y hubo un 34,2% de eventos hemorrágicos. Entre estos últimos, el tratamiento al alta fue anticoagulación en un 23%, monoantiagregación en el 20,9% y doble antiagregación en el resto. Se siguió a un 46,7% con TC cardiaco. El 95,5% de los dispositivos estaban normoposicionados y no existían trombos asociados a los mismos. La OI era permeable en un 82,2% de los pacientes y existía cobertura incompleta de algún lóbulo en un 38,1%.

Conclusiones: La tasa de eventos embólicos en el seguimiento en pacientes sometidos a cierre de OI fue nula pese a la alta tasa de permeabilidad del dispositivo, a expensas de presentar eventos hemorrágicos. Nuestros resultados invitan a plantear terapias antitrombóticas menos agresivas, como la monoantiagregación, en pacientes que presentan alto riesgo de sangrado.