



Revista Española de Cardiología



5022-8. SEGURIDAD DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA: RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE UN PROGRAMA ESPECÍFICO EN NUESTRO MEDIO Y UN REGISTRO AMERICANO

María Elena Basabe Velasco, Miguel Ángel Sastre Perona, Inés Gómez Sánchez, Manuel Tapia Martínez, Vicente Peruyero Gil, Diego José Rodríguez Torres, Edurne López Soberón, Alfonso Suárez Cuervo, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (COAI) ha experimentado avances notables a lo largo de dos décadas, permitiendo minimizar complicaciones y ampliar indicaciones. La población mayor es un subgrupo atractivo para COAI, por su alto riesgo embolígeno y de complicaciones derivadas del tratamiento anticoagulante. Nuestro objetivo fue analizar la seguridad del COAI en nuestro medio y compararla con los resultados favorables de seguridad reportados en la literatura.

Métodos: Registro observacional prospectivo de pacientes consecutivos remitidos para COAI en un programa específico. El parámetro principal de seguridad fue el combinado de mortalidad por todas las causas, evento isquémico o complicación mayor asociada al procedimiento a los 7 días. Se analizaron los eventos clínicos al año (mortalidad por todas las causas, ictus, embolia sistémica o sangrado mayor BARC > 3 según Kaplan-Meier). Las características y eventos de la cohorte de estudio (ESP) se compararon con los de la cohorte americana SURPASS presentada en 2023 (EUA) mediante el *software* estadístico Medcalc.

Resultados: Entre julio 2020 y abril 2024 se realizaron 72 COAI en población de edad avanzada (media 79,4 años) y alta carga de comorbilidades (arteriopatía 30%; insuficiencia cardiaca 37%; enfermedad renal estadio 4 o 5 17%; cáncer activo 7%), con un éxito técnico del 98,6% (imposibilidad de implante por obstrucción venosa en un caso). La tabla muestra las características comparativas entre ambas cohortes. En la cohorte ESP hubo un fallecimiento por parada respiratoria en paciente con extrema comorbilidad y una embolia coronaria probable a los 7 días del COAI, sin diferencias significativas en el parámetro principal de seguridad. No se registraron casos de embolización o perforación. La población EUA se asoció a mayor uso preventivo de la terapia, explicando su mayor proporción de anticoagulación al alta. A los 12 meses no hubo diferencias significativas entre los principales eventos clínicos. En nuestra serie, el 97% de los pacientes elegibles mantuvieron la desescalada de terapia antitrombótica.

Características comparativas entre cohorte ESP y EUA

	ESP (n = 72)	EUA (n = 66,894)	p
--	--------------	------------------	---

Edad (años)	79 ± 7	76 ± 8	0,002
Sexo femenino	33%	41%	0,21
Ictus previo	30%	21%	0,08
Sangrado clínicamente relevante	76%	58%	0,003
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,6 ± 1,5	4,8 ± 1,5	0,26
HAS-BLED	2,7 ± 0,9	2,4 ± 1,0	0,01
Éxito técnico	98,6%	97,6%	0,87
Anticoagulación al alta	48,6%	86,8%	0,001
Parámetro principal de seguridad	2,7%	0,49%	0,07

Eventos a 12 meses

Mortalidad	13,2%	8,3%	0,20
Ictus	1,7%	1,6%	0,69
Embolia sistémica	1,6%	0,1%	0,03
Sangrado mayor	8,7%	6,7%	0,66

Éxito técnico: oclusión efectiva, sin fuga peridispositivo > 5 mm ni complicaciones asociadas al procedimiento.

Conclusiones: Los resultados del COAI en nuestro medio son competitivos con los buenos resultados reportados en la literatura, con una baja tasa de complicaciones periprocedimiento y un beneficio clínico sostenido que posicionan al COAI como una buena alternativa a la anticoagulación crónica en población compleja de edad avanzada.