



6018-94. CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON DERRAME PERICÁRDICO BAJO ANTICOAGULACIÓN ORAL

Paula Cano García, Elena Rodríguez García, Carlos Hernández Polo, Claudia Santos García, Itsaso Larrabide Eguren, Irene García Toribio, María Fernández González, Jesús Mancheño Antón, Santiago Ansón Pemán, Adrián Marcos Moratí, Elena Gayo Rocas, Enrique Sánchez Muñoz, Clea González Maniega, Rubén Bergel García y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre de orejuela izquierda (COI) ha demostrado ser efectivo en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) con contraindicación para la anticoagulación oral (AO). Los resultados de esta técnica en pacientes con historia de derrame pericárdico (DP) bajo tratamiento de AO no han sido reportados. Nuestro objetivo es analizar las características clínicas y los resultados del procedimiento en una muestra de pacientes sometidos a COI por esta indicación.

Métodos: Registro retrospectivo unicéntrico de todos los COI por historia de DP bajo tratamiento de AO entre febrero'14-marzo'24. Se recogieron variables demográficas, los resultados del implante y seguimiento clínico incluyendo eventos tromboembólicos y hemorrágicos, así como necesidad de intervención por DP o mortalidad.

Resultados: En este periodo se realizó COI en nuestro centro en 230 pacientes, de los cuales un 3,5% presentaban historia de DP grave (edad 81,4 años, 50% varones). 7 pacientes presentaron DP significativo bajo tratamiento AO (acenocumarol 3, dabigatrán 2, apixabán 2) y 1 paciente tenía DP grave crónico de origen urémico. 6 (75%) pacientes requirieron pericardiocentesis evacuadora (5 hemopericardio, 1 DP urémico) y los otros 2 se manejaron de forma conservadora. La AO se suspendió en todos los pacientes tras el diagnóstico de DP, manteniendo pauta de heparina en 3 (37,5%) de ellos. El COI se realizó siguiendo las recomendaciones habituales bajo guía de eco transesofágico con dispositivo WATCHMAN 2,5 en 6 casos y WATCHMAN FLX en los otros 2. El implante se llevó a cabo de forma urgente, durante el ingreso por diagnóstico de DP, en 3 (37,5%) casos. No se registraron complicaciones relacionadas con el procedimiento. Al alta, se pautó doble antiagregación en 5 pacientes y antiagregación simple en los otros 3 casos. Durante una mediana de seguimiento de 1.476,5 días (1.015,25-1.619,75) fallecieron 4 pacientes, 3 de causa cardiovascular. En este periodo una paciente se sometió a ventana pericárdica en 2 ocasiones y tuvo 2 accidentes isquémicos transitorios, y un paciente presentó hematoma subdural traumático fatal. En el último seguimiento clínico, solo 2 pacientes mantenían AOC por ictus de repetición y síndrome antifosfolípido, respectivamente.

Conclusiones: El COI es seguro como alternativa a la AO en pacientes con FANV y DP grave. Son necesarios más estudios para valorar los resultados en este perfil de pacientes.