Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 454

Revista Española de Cardiología

6114-2. RESULTADOS EN EL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON ICTUS DE REPETICIÓN

Paola Ramos Cano[1], Luisa Salido Tahoces[1], Alicia de Felipe[2], Ana Pardo Sanz[1], Rocío Vera[2], Sandra González Martín[1], Ana García Martín[1], Gabriela Tirado Conte[1], Covadonga Fernández Golfín[1], Jaime Masjuan Vallejo[2], Ángel Sánchez Recalde[1] y José Luis Zamorano Gómez[1]

[1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre de la orejuela izquierda percutáneo (COP) ha emergido como una estrategia prometedora para reducir el riesgo de eventos embólicos en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular. Resulta de especial interés la efectividad del COP en la prevención de nuevos eventos embólicos en pacientes con ictus de repetición. En este estudio evaluamos los resultados del COP en un subgrupo de pacientes con ictus de repetición y la efectividad de la terapia anticoagulante en este contexto. El objetivo principal es investigar la eficacia y seguridad del COP en pacientes con ictus de repetición, y la indicación de terapia anticoagulante y antiagregante tras el implante del dispositivo. Comparamos la incidencia de nuevos eventos embólicos y hemorrágicos en el seguimiento de este subgrupo de pacientes.

Métodos: En una cohorte inicial de 140 pacientes sometidos a COP entre enero de 2017 y diciembre de 2023 se analizó un subgrupo de 39 pacientes con indicación de COP debido a ictus de repetición, a pesar de correcta terapia anticoagulante.

Resultados: La edad media fue de 77,3 años y el 57% eran varones. La mediana de seguimiento fue de 39 ± 18 meses. Todos los pacientes continuaron la terapia anticoagulante y un 65% mantuvieron antiagregación y anticoagulación de 3 a 6 meses tras el COP. La tasa de nuevos eventos embólicos tras el COP fue del 5%, mientras que la tasa de hemorragias alcanzó un 18%. La tasa de mortalidad durante el seguimiento alcanzó un 28%, sin estar relacionada con el dispositivo utilizado en el COP. Esto resalta la naturaleza delicada y las múltiples comorbilidades presentes en este subgrupo de pacientes.

Conclusiones: En un subgrupo de pacientes con ictus de repetición sometidos a COP, se observó una reducción en la tasa de nuevos eventos embólicos, junto con una incidencia moderada de eventos hemorrágicos en el seguimiento. La alta tasa de mortalidad, no relacionada con el dispositivo, subraya la fragilidad y las comorbilidades presentes en estos pacientes. Por lo tanto, es necesario un enfoque individualizado en su manejo clínico. Dada la incidencia notablemente alta de sangrados en este subgrupo, el uso únicamente de anticoagulantes podría ser una opción superior en comparación con la combinación de anticoagulación y antiagregación en el tratamiento posterior al implante del dispositivo.