



## 6005-24. IMPACTO DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN LOS EVENTOS TRAS HEMORRAGIA GRAVE EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS DE LA VIDA REAL DEL REGISTRO PERSEO

Martín Ruiz Ortiz<sup>1</sup>, Jaime Nevado Portero<sup>2</sup>, Alejandro Recio Mayoral<sup>3</sup>, Javier Torres Llergo<sup>4</sup>, Laura Jordán Martínez<sup>5</sup>, José Luis Delgado Prieto<sup>6</sup>, Ana Delia Ruiz Duthil<sup>7</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>8</sup>, Livia Gheorghie<sup>9</sup>, Jesús Aceituno Cubero<sup>10</sup>, Sara Ballesteros Pradas<sup>11</sup>, Antonio Enrique Gómez Menchero<sup>12</sup>, José Sánchez Fernández<sup>13</sup>, Almudena Valle Alberca<sup>14</sup> y Ana del Río Lechuga<sup>15</sup>

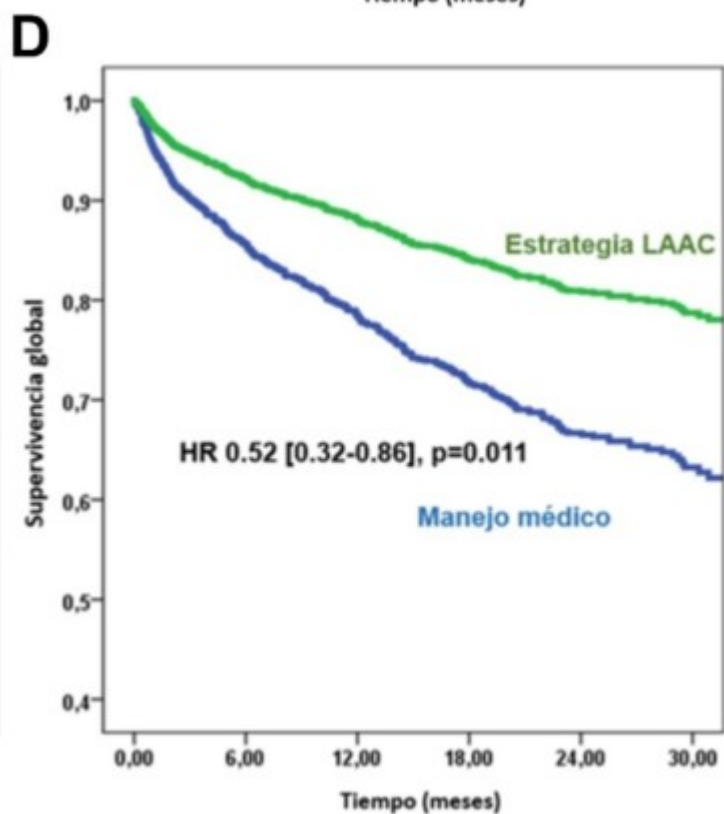
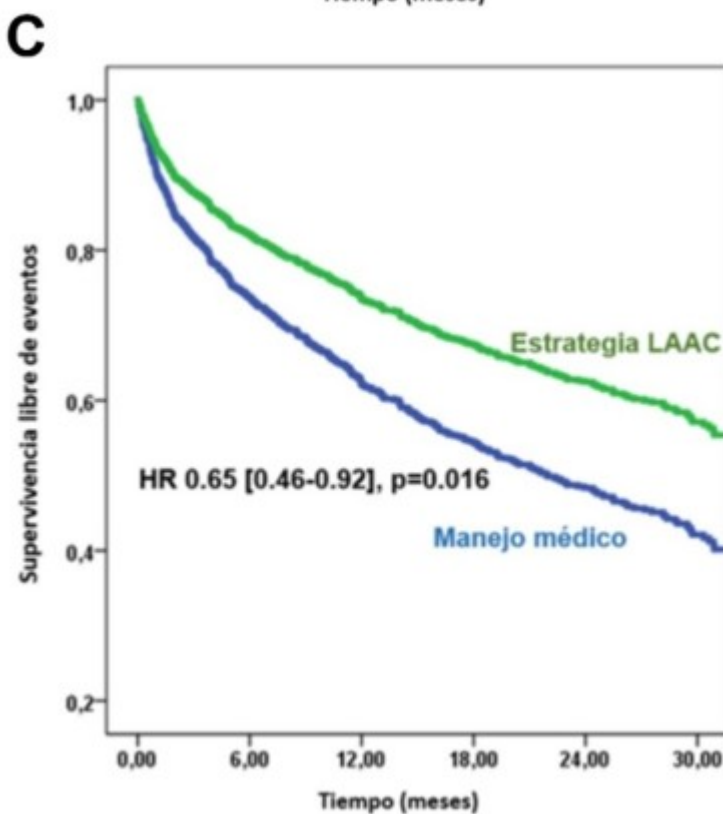
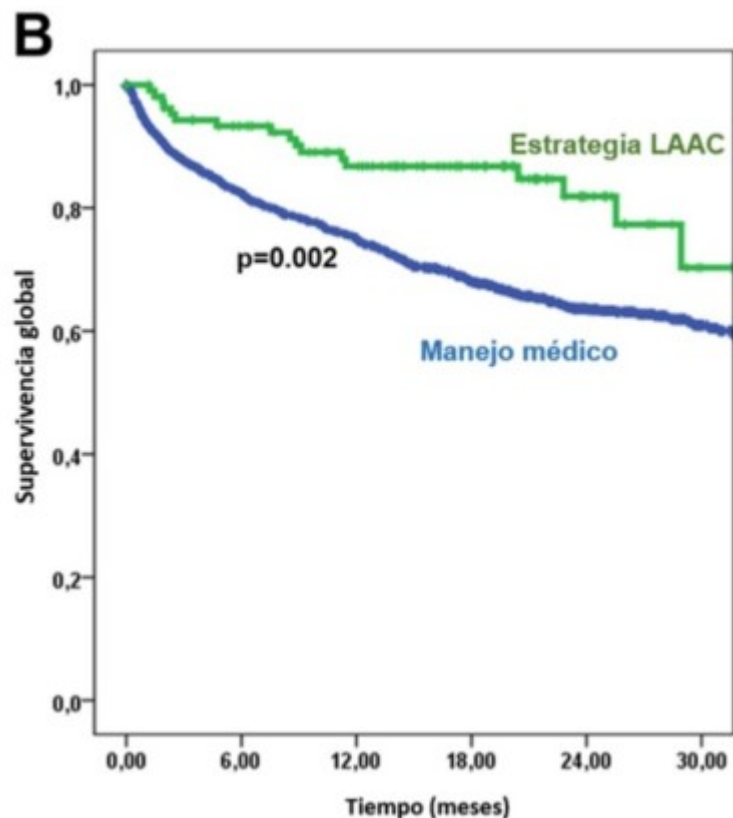
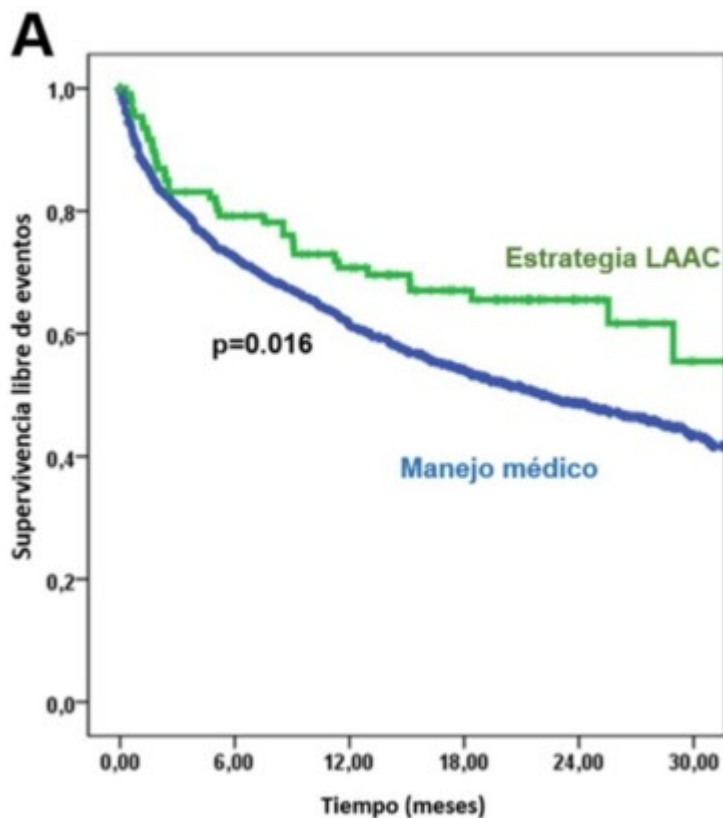
<sup>1</sup>Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>2</sup>Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, <sup>3</sup>Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>4</sup>Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España, <sup>5</sup>Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, <sup>6</sup>Cardiología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga, España, <sup>7</sup>Cardiología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España, <sup>8</sup>Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, <sup>9</sup>Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, <sup>10</sup>Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España, <sup>11</sup>Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España, <sup>12</sup>Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, <sup>13</sup>Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, <sup>14</sup>Cardiología, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España y <sup>15</sup>Cardiología, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Nuestro objetivo principal fue investigar el impacto de la estrategia de cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) sobre los eventos en el seguimiento en pacientes con fibrilación auricular (FA) anticoagulados que sobreviven a un evento hemorrágico grave frente a aquellos tratados médicamente en Andalucía.

**Métodos:** El registro PERSEO (Prevención de eventos Embólicos tras una hemoRragia Grave en pacientes anticoagulados con fibrilación auricular) fue un estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico que incluyó a todos los pacientes consecutivos dados de alta vivos del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022, tras una hemorragia intracraneal o gastrointestinal grave, previamente anticoagulados por FA, en todos los hospitales públicos andaluces con programa de CPOI, y que podían ser elegibles tanto para este procedimiento como para tratamiento anticoagulante directo. El objetivo principal fue un compuesto de ictus/ataque isquémico transitorio, embolia sistémica, hemorragia grave o clínicamente relevante no grave o mortalidad por todas las causas durante el seguimiento. El objetivo secundario fue la mortalidad por cualquier causa.

**Resultados:** Se incluyeron 1.403 pacientes procedentes de 15 hospitales. La mediana de edad fue de 81 años [p25-75, 76-87 años]. Se realizó un procedimiento de CPOI en 114 pacientes (8,13%) en una mediana de 5 [2-10] meses tras el alta. Tras el procedimiento, los pacientes tratados con la estrategia CPOI tuvieron una mejor supervivencia tanto global (82 frente a 64%,  $p = 0,002$ ) como libre del evento combinado (66 frente a 49%,  $p = 0,016$ ) a los 24 meses de seguimiento en el análisis de Kaplan-Meier (Figura, paneles A y B, respectivamente). Tras el ajuste multivariante este beneficio se mantuvo para la estrategia CPOI, con HR 0,65 [0,46-0,92],  $p = 0,016$  para el evento combinado y HR 0,52 [0,32-0,86],  $p = 0,011$  para la mortalidad (Figura, paneles C y D, respectivamente).



*Supervivencia libre de eventos y global.*

**Conclusiones:** En una amplia muestra de nuestro país de pacientes anticoagulados por FA, supervivientes a una hemorragia grave, solo el 8,13% de ellos fueron manejados con una estrategia de cierre de orejuela. Esta se asoció con una incidencia significativamente menor del evento combinado y de muerte por todas las causas en el análisis univariado y multivariado en comparación con el manejo médico.