



6005-32. OCLUSIÓN PERCUTÁNEA DE LA OREJUELA IZQUIERDA TRAS SANGRADO MAYOR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS: ANÁLISIS DE FRECUENCIA Y DETERMINANTES EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Sara Corpas Pérez¹, Martín Ruiz Ortiz², Joaquín Cano Nieto³, Lucas Barreiro Mesa², Alejandro Recio Mayoral⁴, Alejandro Reina Moreno⁴, Jaime Nevado Portero⁵, Carlos del Toro Esperón⁵, Javier Torres Llergo⁶, Ana María Martínez Rodríguez⁶, Laura Jordán Martínez⁷, Mauricio Sebastián Urgiles Ortiz⁸, Jesús Aceituno Cubero⁹, Sara Ballesteros Pradas¹⁰ y Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹¹

Servicio de Cardiología de ¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga, España, ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ⁵Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ⁶Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España, ⁷Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ⁸Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ⁹Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España, ¹⁰Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España y ¹¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Investigar la frecuencia de cierre de orejuela auricular izquierda tras una hemorragia intracraneal o digestiva grave en pacientes con fibrilación auricular (FA), alto riesgo embólico, tratados con anticoagulantes, atendidos en hospitales con programas de cierre percutáneo de orejuela auricular izquierda (OAI) de Andalucía.

Métodos: Todos los pacientes dados de alta vivos en los años 2021 y 2022 tras un sangrado intracraneal o digestivo grave, que previamente estuvieran anticoagulados por FA, en todos los hospitales públicos andaluces con programa de cierre de OAI, y que pudieran ser candidatos a este procedimiento o a tratamiento con anticoagulantes directos (ACOD), fueron incluidos en un estudio multicéntrico y retrospectivo. Se registró la frecuencia de cierre percutáneo de OAI en el seguimiento y se realizó un análisis comparativo de las características basales de aquellos pacientes tratados con cierre de OAI y los manejados médicamente.

Resultados: Entre una población de referencia de 7.119.044 habitantes, 1.403 fueron incluidos en el estudio. La mediana de edad fue 81 años (p25-75, 76-87 años) con un 51,6% de pacientes varones. Se realizó cierre percutáneo de OAI en 114 pacientes (8,13%) a una mediana de 5 (2-10) meses tras el alta. Tras ajustar por variables de confusión en un modelo multivariado, los predictores independientes asociados a una mayor frecuencia del cierre de OAI fueron el sangrado intracraneal previo, eventos previos de sangrado, la enfermedad valvular al menos moderada, la leucemia y el uso de aspirina al ingreso; y los asociados a una menor frecuencia de este procedimiento fueron: la edad > 80 años, demencia, tensión arterial no controlada al ingreso, uso previo de antagonistas de la vitamina K y tratamiento intervencionista del evento hemorrágico (Tabla).

VARIABLES ASOCIADAS
independientemente con el cierre de
la orejuela auricular izquierda en el
seguimiento en el modelo
multivariado final

Variable	Tasa de cierre de orejuela izquierda n/N (%)	Odds ratio (IC95%)	p
Edad > 80 años	Presente: 30/755 (4%) Ausente: 84/648 (13%)	0,31 (0,20-0,49)	0
Sangrado intracraneal	Presente: 44/364 (12,1%) Ausente: 70/1039 (6,7%)	2,32 (1,49-3,60)	0
Eventos previos de sangrados	Presente: 36/240 (15%) Ausente: 78/1163 (6,7%)	2,60 (1,65-4,11)	0
Enfermedad valvular al menos moderada	Presente: 37/333 (11,1%) Ausente: 77/1070 (7,2%)	1,91 (1,21-3,00)	0,005
Demencia	Presente: 8/233 (3,4%) Ausente: 106/1170 (9,1%)	0,35 (0,16-0,77)	0,009
Leucemia	Presente: 4/17 (23,5%) Ausente: 110/1386 (7,9%)	2,37 (1,27-4,43)	0,007
Presión arterial no controlada al ingreso	Presente: 1/88 (1,14%) Ausente: 113/1315 (8,6%)	0,11 (0,02-0,84)	0,033
Uso de aspirina al ingreso	Presente: 14/85 (12,3%)	2,12 (1,08-4,16)	0,029

Ausente: 100/1318 (7,6%)

Tratamiento intervencionista de
evento de sangrado

Presente: 13/250 (5,2%)

0,52 (0,27-0,99)

0,046

Ausente: 103/1153 (8,9%)

Conclusiones: En pacientes anticoagulados con FA que sobrevivieron a un sangrado grave en todos los hospitales públicos andaluces en 2021-2022, y que también eran elegibles para tratamiento con ACOD, solo el 8,13% se manejaron con una estrategia de cierre de OAI. Varias características clínicas basales se asociaron de forma independiente con una mayor o menor frecuencia de este procedimiento.