



6031-202. IMPACTO DEL CIERRE DE OREJUELA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO Y HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA CEREBRAL: ANÁLISIS A UN AÑO

Mauricio Sebastián Urgiles Ortiz¹, Paola Estefanía Pesantez Salinas², Eteivino Silva García¹, Livia Luciana Gheorghe Bocioc¹, Sebastián Mariscal Vázquez¹, Manuel Jesús Tey Aguilera¹, Juan Ignacio Lubian Esplugues¹, Alberto Villar Ruíz¹, Marina Teresa García García¹, Jesús Rivera del Amo¹ y José Antonio Panera de la Mano¹

¹Cardiología y ²Neurología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente, con una incidencia en aumento debido al incremento de la esperanza de vida. Esto conlleva un mayor riesgo hemorrágico asociado al tratamiento anticoagulante, siendo la hemorragia cerebral un limitante para su uso. El cierre de la orejuela izquierda (COI) se presenta como una opción viable para pacientes con contraindicación a la anticoagulación, reduciendo el riesgo tromboembólico y hemorrágico. En este estudio, evaluamos el seguimiento a 12 meses de los pacientes tras el procedimiento.

Métodos: Se seleccionaron todos los pacientes con COI exitoso realizados entre abril de 2017 y diciembre de 2024 en un único centro, con una muestra de 43 pacientes. Se realizó un estudio descriptivo de las características basales y resultados del procedimiento.

Resultados: El 44,1% de los pacientes fueron mujeres, con una edad media de 77 años. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular más frecuente (83%). El 16% tenía insuficiencia cardiaca, con fracción de eyección ventricular izquierda conservada en su mayoría. La fibrilación auricular paroxística fue la forma predominante (48%). La hemorragia de ganglios basales fue la presentación más frecuente (32,5%), seguida de hemorragia intraparenquimatosa. El 58,1% de los pacientes estaba en tratamiento con anticoagulantes orales directos, y el 25,5% recibía dosis reducidas. El COI fue exitoso en el 97,6% de los casos. En el seguimiento, se detectaron fugas significativas (> 3 mm) en el 11,6% de los pacientes, y trombos adheridos al dispositivo en el 9,3%. Los dispositivos más utilizados fueron el Watchman (72,09%) y el Amulet (25,5%). Las complicaciones periprocedimiento incluyeron embolismo gaseoso y tromboembolia pulmonar, sin eventos isquémicos. La tasa de sangrado según la clasificación BARC fue 2,3% para sangrados leves, y 0% para moderados a graves. Se registraron 7 muertes (16,2%), ninguna relacionada con el procedimiento.

Características de la cohorte	
Varones	59,9
Edad	77,1 ± 8,33

HTA	83%
DMT2	41%
Dislipemia	60,4%
Insuficiencia renal	27,9%
Fibrilación auricular	
Paroxística	48,8%
Permanente	39,5%
CHADS-VASC	4,16 ± 1,56
HAS-BLED	3,45 ± 1,08
FEVI	59,01 ± 10,48
Tratamiento pre-COI	
NACO dosis terapéuticas	32,5%
NACO dosis reducidas	25,5%
AAS o clopidogrel	6,9%
Tratamiento pos-COI	
DAPT	39,5%
NACO	18,6%
AAS o clopidogrel	9,3%

Conclusiones: El COI mostró una alta tasa de éxito y un perfil de seguridad favorable en pacientes con alto riesgo hemorrágico, con baja incidencia de complicaciones y eventos tromboembólicos. A los 12 meses, la tasa de sangrado fue mínima, sin nuevos eventos de accidente cerebrovascular, respaldando su utilidad como alternativa a la anticoagulación.