



6087-624. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR: FACTORES ASOCIADOS Y FRECUENCIA TRAS HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Leopoldo Fernández Ruz¹, Martín Ruiz Ortiz², Lucas Barreiro Mesa², Alejandro Recio Mayoral³, Alejandro Reina Moreno³, Jaime Nevado Portero⁴, Carlos del Toro Esperón⁴, Javier Torres Llergo⁵, Víctor Manuel López Espinosa⁶, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁷, Almudena Valle Alberca⁸, Virginia Pérez Ramírez⁹, José Javier Sánchez Fernández¹⁰, Antonio Enrique Gómez Menchero¹¹ y Sara Corpas Pérez¹²

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

Resumen

Introducción y objetivos: No hay datos sobre el impacto de los programas de cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) en el manejo de eventos embólicos en pacientes con fibrilación auricular (FA) tras una hemorragia intracraneal (HIC). Se pretende estudiar la frecuencia de CPOI en pacientes con FA y supervivientes de HIC en Andalucía, y las diferencias con aquellos manejados médicamente.

Métodos: Se incluyeron 364 pacientes anticoagulados por FA y dados de alta tras ingreso por HCI entre enero de 2021 y diciembre de 2022 en todos los hospitales públicos andaluces con programa de CPOI. Se recogieron datos clínicos y demográficos, se registró la frecuencia de CPOI, y se analizaron las características diferenciales entre grupos (CPOI frente a manejo médico).

Resultados: La edad mediana fue 78 años [p25-75, 73-84], el 59,9% varones. Se realizó CPOI en 44 pacientes (12,1%) en una mediana de 5 [3-11] meses. Tras ajustar por variables confusoras en un modelo de regresión logística, el CPOI se asoció de forma independiente a sangrado previo, enfermedad valvular al menos moderada, úlcera péptica, angiopatía amiloide y edad < 80 años (Tabla). Las siguientes variables con asociación univariada ($p < 0,1$) con el CPOI fueron excluidas del modelo multivariado tras no resultar predictoras independientes en la regresión por pasos hacia atrás: fumador activo (CPOI 23,1 frente a 11,2% en no fumadores, $p = 0,07$), insuficiencia cardíaca o disfunción ventricular (16,1 frente a 10%, $p = 0,089$), *stent* coronario previo (23,5 frente a 10,9%, $p = 0,032$), demencia (4,9 frente a 13,5%, $p = 0,06$), leucemia (66,7 frente a 11,6%, $p = 0,004$), linfoma (50,0 frente a 11,9%, $p = 0,099$), hipertensión no controlada (2,8 frente a 13,1%, $p = 0,071$), uso de AVK (7,7 frente a 14,5%, $p = 0,055$) o HBPM al ingreso (25,0 frente a 11,3%, $p = 0,068$).

Variables asociadas de forma independiente con CPOI durante el seguimiento en modelo multivariado final

| Variables | Porcentaje de CPOI, n/N (%)* | | Odds ratio (IC95% | p |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------|-------------------|----------|
| | Presente | Ausente | | |
| Edad > 80 años | 8/155 (5,2) | 36/209 (17,2) | 0,19 (0,08-0,46) | < 0,0001 |
| Evento hemorrágico previo | 11/40 (27,5) | 33/324 (10,2) | 2,65/1,07-6,52) | 0,034 |
| Enfermedad valvular al menos moderada | 12/56 (21,4) | 32/308 (10,4) | 2,74 (1,20-6,28) | 0,017 |
| Úlcera péptica | 7/17 (41,2) | 37/347 (10,7) | 4,12 (1,27-13,36) | 0,019 |
| Angiopatía amiloide | 13/40 (32,5) | 31/324 (9,6) | 6,32 (2,66-15,01) | 0,007 |

*Número de eventos/número de pacientes con la variable categórica presente/ausente. CPOI: cierre percutáneo de orejuela izquierda; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: En pacientes anticoagulados por FA y supervivientes de HIC, solo se realizó implante de CPOI en el 12,1%. Algunas características basales se asociaron con mayor o menor frecuencia de implante.