



## 5013-7. SEGURIDAD Y UTILIDAD DEL USO INTRAPROCEDIMIENTO DE SONDA DE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA MINIATURIZADA EN EL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA

Ana Laffond, David González Calle, Fabián Blanco Fernández, Jean Carlos Núñez García, Sergio López Tejero, Pablo José Antúnez Muiños, Mónica García Monsalvo, Cristina Álvarez Martínez, Milena Antúnez Ballesteros, Lucía Moreno de Redrojo Cortes, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Olga Cabañas Tendero, Javier Martín Moreiras, Pedro Luis Sánchez Fernández y Ignacio Cruz González

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía transesofágica (ETE) es la técnica de imagen más frecuentemente utilizada como guía en los procedimientos de cierre de orejuela izquierda. Como alternativas a esta técnica se han propuesto la ecocardiografía intracardiaca y la ecocardiografía transesofágica con sondas miniaturizadas (micro-ETE). El objetivo de este estudio es comparar los resultados del procedimiento en términos de eficacia, seguridad y estancia hospitalaria en función de la técnica de imagen empleada intraprocedimiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo unicéntrico de los pacientes sometidos a cierre de orejuela izquierda entre los años 2009 y 2021, guiados por sonda de ETE o micro-ETE. La calidad de la imagen fue evaluada de forma independiente por dos ecocardiografistas. Se registraron las características basales, duración del procedimiento, complicaciones y tiempo de estancia hospitalaria.

**Resultados:** Entre los años 2009 y 2021 se realizaron 511 cierres de orejuela izquierda, de los cuales 357 fueron guiados mediante ETE y 154 con micro-ETE. La edad media de los pacientes fue de  $77,2 \pm 8$  años, y el 63,6% de los pacientes eran varones. El éxito del procedimiento fue del 98,5% en los pacientes del grupo de ETE frente al 100% del micro-ETE. En diez pacientes en los que la técnica de imagen prevista como guía intraprocedimiento era la micro-ETE fue necesaria la realización de ETE por insuficiente calidad de la imagen. Se observó una reducción significativa en cuanto al tiempo del procedimiento en los pacientes en los que se realizó micro-ETE (73 min vs 51 min,  $p 0,001$ ). Hubo una mayor tasa de complicaciones en los pacientes a los que se realizó ETE (35,3% frente a 1,9%,  $p 0,001$ ), aunque no hubo diferencias en complicaciones graves. Los pacientes en los que se realizó el procedimiento guiado por micro-ETE presentaron una estancia hospitalaria significativamente menor ( $1,15 \pm 1,9$  días frente a  $2,2 \pm 2,3$  días,  $p 0,001$ ).

Comparación de las características basales, procedimiento, resultados y complicaciones en función de la sonda utilizada

ETE

micro-ETE

p

|                                      |             |              |       |
|--------------------------------------|-------------|--------------|-------|
| Edad (años)                          | 76,45 ± 7,6 | 79,08 ± 8,63 | 0,001 |
| Sexo masculino (%)                   | 63,6%       | 63,6%        | 0,991 |
| Anestesia general (%)                | 296 (89,7%) | 3 (1% =      | 0,001 |
| Tiempo de procedimiento (min)        | 73 ± 28     | 51 ± 15,5    | 0,001 |
| Éxito del procedimiento              | 98,5%       | 100%         | 0,057 |
| Complicaciones, incluyendo leves (%) | 126 (35,3%) | 3 (1,9%)     | 0,001 |
| Derrame pericárdico (%)              | 22 (6,2%)   | 5 (3,2%)     | 0,053 |
| Ictus/AIT (%)                        | 3 (0,8%)    | 0            | 0,254 |
| Mortalidad intrahospitalara          | 4 (1,1%)    | 1 (0,2%)     | 0,62  |
| Estancia hospitalaria (días)         | 1,15 ± 1,9  | 2,2 ± 2,3    | 0,015 |

ETE: ecocardiografía transesofágica; microETE: ecocardiografía transesofágica con sonda miniaturizada;  
AIT: accidente isquémico transitorio.

**Conclusiones:** La ecocardiografía transesofágica con sonda transesofágica miniaturizada es una técnica de imagen eficaz y segura como guía intraprocedimiento del cierre percutáneo de la orejuela izquierda, que permite reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que van a ser sometidos a esta intervención. La mayor tasa de complicaciones observada en el grupo de ecocardiografía transesofágica podría atribuirse a la curva de aprendizaje.