



6058-3. EXPERIENCIA INICIAL DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA

Andrea Arenas Loriente, Pedro Luis Cepas Guillén, Eva Moreno Monterde, Teresa Espinosa, Marta Iriarte, Laura Sanchis, Ander Regueiro Cueva y Xavier Freixa Rofastes

Servicio de Cardiología del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El incremento de la presión asistencial asociada a la pandemia de COVID-19 ha obligado a rediseñar los procesos asistenciales para disminuir el tiempo de hospitalización manteniendo la seguridad del paciente. Dado su carácter mínimamente invasivo, el cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) permite la posibilidad de su realización de forma ambulatoria (ingreso y alta en el mismo día). Sin embargo, existe escasa evidencia en la literatura de su eficacia y seguridad. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia inicial de un programa piloto de CPOI ambulatorio.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico que incluye pacientes consecutivos sometidos a CPOI de forma ambulatoria. El proceso asistencial se resume a continuación: la valoración a la inclusión en el programa, así como la educación del paciente en la detección de complicaciones fue realizado por una enfermera de prácticas avanzada. El procedimiento se realizó según técnica habitual guiado por ecocardiograma transesofágica con sonda pediátrica con sedación superficial. Tras un periodo de observación (6h) y previa al alta, se descartó cualquier complicación mediante la realización de un ecocardiograma. A las 24 horas del alta, se contactó nuevamente para descartar complicaciones. En caso de presencia de cualquier complicación, se ingresa al paciente para reevaluación.

Resultados: Desde el inicio del programa (08/2021), un total de 26 pacientes fueron valorados, excluyéndose 4 por no cumplir criterios. Las características basales y del procedimiento de los pacientes incluidos (n = 22) se muestran en la tabla. El procedimiento fue exitoso en todos ellos. Un único paciente fue ingresado para observación por derrame pericárdico moderado no complicado. A los 30 días, ningún paciente presentó una complicación relacionada con el procedimiento. Dos pacientes ingresaron por patología no relacionadas con procedimiento: tromboembolia pulmonar (día 14 tras alta) y anemia con necesidad de transfusión (día 17 tras alta).

Características basales, del procedimiento y resultados a corto plazo (n = 22)

Edad, años $73,5 \pm 10,4$

Mujer 7 (32%)

Barthel	100 ± 15
ACV previo	6 (30%)
Hemorragia previa	13 (60%)
Puntuación CHA ₂ DS ₂ -VASc	4 ± 1,2
Puntuación HAS-BLED	3 ± 1,1
Anestesia superficial	22 (100%)
Uso sonda ETE micro	22 (100%)
Implante exitoso	22 (100%)
Tiempo procedimiento, min	43 ± 11
Tratamiento antitrombótico al alta	
Antiagregación simple	2 (10%)
Doble antiagregación	8 (35%)
ACOD dosis bajas	11 (50%)
ACO (dosis plenas)	1 (5%)
Complicaciones intrahospitalarias	1 (5%)*
Complicaciones procedimiento (30 días)	0
Hospitalización no relacionada con procedimiento (30 días)	2 (10%)^

Los resultados se muestran en media $\pm$ desviación estándar o n (%). ACV = accidente cerebrovascular; ETE = ecocardiograma transesofágico; ACOD = anticoagulante oral acción directa; ACO = anticoagulación oral. *Derrame pericárdico moderado no complicado diagnosticado previa a alta. ^Tromboembolia pulmonar no complicada y anemia con necesidad de transfusión.

Conclusiones: La implantación de un programa de CPOI de forma ambulatoria es seguro y eficaz, permitiendo disminuir la presión asistencial hospitalaria. Para su éxito, es necesaria una estrecha colaboración entre el equipo médico y de enfermería e incluir al paciente y familiares en el proceso asistencial.