



6029-158. MORTALIDAD PRECOZ TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: PREDICTORES CLÍNICOS

Leopoldo Fernández Ruz, Daniel Jesús Salazar Rodríguez, José Alejandro Claros Ruiz, Joaquín Cano Nieto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) es una alternativa en pacientes con FA no valvular y evento hemorrágico mayor. Dado el creciente número de implantes, se pretende analizar los predictores clínicos de mortalidad precoz para estudiar posible futilidad en algunos casos.

Métodos: Se analizaron 74 pacientes consecutivos sometidos a CPOI. Se recogieron datos clínicos y de seguimiento. Se consideró mortalidad precoz como la acontecida en el primer año. Se utilizaron test de contraste de hipótesis para la comparación de variables. Se empleó la regresión de Cox para el análisis de características basales y su impacto en mortalidad precoz. Se incluyeron en el análisis multivariante las variables con p 0,05 en el análisis univariante.

Resultados: Las características basales según la mortalidad precoz se detallan en la tabla. 12 pacientes (16,2%) fallecieron en el primer año del CPOI. No se registró mortalidad intrahospitalaria. Los pacientes fallecidos en el primer año eran mayores (78,88 vs 74,22; p 0,05) y mayor tasa de diabetes (66,7 vs 25,8%; p 0,05) e insuficiencia renal (IR) (definida como FG $\geq$ 50 min/1,73 m²; 75 vs 34%; p 0,05). Los resultados del análisis uni y multivariante se detallan en la tabla. Los factores asociados a mortalidad precoz en el análisis univariante fueron: edad, diabetes e IR. En el análisis multivariante, los mismos factores se asociaron a mortalidad precoz: edad (*hazard ratio* [HR] 1,1, intervalo de confianza al 95% [IC95%] 1 1,22 por cada año; p = 0,04), diabetes (HR 4; IC95% 1,18 13,5; p = 0,026) e IR (HR 4,19; IC95% 1,12 15,66; p = 0,033).

Características basales y factores asociados a mortalidad en el primer año					
Variables	Fallecido 1 ^{er} año (n = 12)	Vivo 1 año (n = 62)	Análisis univariante		Análisis multivariante
HR (IC95%)			p	HR (IC95%)	p

Edad (años)	78,88 ± 5,33	74,22 ± 7,45	0,043	1,11 (1-1,23)	0,044	1,1 (1-1,21)	0,041
Sexo femenino	3 (25%)	19 (30,6%)	0,49	1,3 (0,36-4,9)	0,67		
IMC (kg/m ²)	28,15 ± 5,3	29,2 ± 4,6	0,535	0,96 (0,84-1,09)	0,5		
EPOC	4 (33,3%)	21 (33,9%)	0,625	0,95 (0,29-3,17)	0,94		
HTA	12 (100%)	49 (79%)	0,1	3 (0,92-6,7)	0,12		
DM	8 (66,7%)	16 (25,8%)	0,015	5,02 (1,51-16,7)	0,009	4 (1,18-13,5)	0,026
IR	9 (75%)	21 (34%)	0,01	5 (1,36-18,52)	0,016	4,19 (1,12-15,66)	0,033
Historia de ictus/embolia sistémica	2 (16,7%)	28 (45,2%)	0,11	3,6 (0,79-16,5)	0,096		
Historia de sangrado intracraneal	4 (33,3%)	23 (37,1%)	0,54	1,16 (0,35-3,86)	0,81		
Historia de sangrado digestivo	3 (25%)	29 (46,8%)	0,21	2,34 (0,63-8,65)	0,2		
Historia de IC	7 (58,3%)	18 (29%)	0,05	3,05 (0,97-9,62)	0,057		
Historia de EAP	4 (33,3%)	13 (21%)	0,28	1,72 (0,52-5,71)	0,38		
Historia de cardiopatía isquémica	4 (33,3%)	16 (25,8%)	0,41	1,35 (0,41-4,47)	0,63		

Historia de IAM	3 (25%)	8 (12,9%)	0,25	2 (0,55-7,53)	0,286		
CHA ₂ DS ₂ -VASc	4,42 ± 0,9	4 ± 1,43	0,33				
HAS-BLED	3,67 ± 1,07	3,47 ± 0,97	0,52				
ICC	6,08 ± 2,11	5,03 ± 1,84	0,081				

DM: diabetes mellitus;
EAP: enfermedad arterial periférica (no coronaria);
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HR: *hazard ratio*;
HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca;
IC95%: intervalo de confianza al 95%; ICC: índice de comorbilidad de Charlson ajustado a edad; IMC: índice de masa corporal; IR: insuficiencia renal.

Conclusiones: Casi uno de cada 6 pacientes (16,2%) murió en el primer año del CPOI. La IR, diabetes y la edad se asociaron de forma independiente a la mortalidad precoz.