



Revista Española de Cardiología



6036-307. HEMORRAGIA INTRACRANEAL Y CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA, ALGO MÁS QUE UNA ALTERNATIVA

David González Calle, Manuel Barreiro Pérez, Pedro Luis Sánchez Fernández e Ignacio Cruz González, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral es el tratamiento de elección en pacientes con fibrilación auricular y riesgo embólico alto ($\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} > 2$). En los últimos años hemos vivido el desarrollo de nuevos fármacos anticoagulantes orales (acción directa) que buscan aumentar la seguridad de los mismos reduciendo con ello las graves y frecuentes complicaciones que nos podemos encontrar. Entre estas destaca la hemorragia intracraneal (ICH), con incidencias descritas entre el 3-6% anual en pacientes tratados con ACO o un aumento del riesgo diez veces superior al de la población general. A su vez la evidencia científica a la hora de reintroducir lo anticoagulación tras un sangrado cerebral es escasa.

Métodos: Análisis retrospectivos de los cierres percutáneo de orejuela izquierda realizado en nuestro centro en los últimos 5 años (2013-2018) ante hemorragia intracraneal (HIC) e indicación de anticoagulación oral (fibrilación auricular y $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} > 2$). Se contabilizaron un total de 91 casos y se realizó seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Un total de 91 cierre percutáneos de orejuela izquierda se realizaron en los últimos 5 años ante HIC. Con un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ medio de 5 y un HAS-BLED medio de 3,9 se trataba de una población de alto riesgo embólico y hemorrágico. El intervencionismo se llevó a cabo con éxito en el 96% de los casos. El tiempo medio de seguimiento fue de 40,9 meses con una mortalidad total del 11%. Durante el mismo a su vez se registraron 2 eventos isquémicos (2,5%) y un nuevo sangrado (1,2%). El tratamiento al alta más habitual fue la monoterapia con ácido acetilsalicílico (AAS) (72,5%) seguido de la doble terapia AAS + clopidogrel (8,9%) durante 45 días (tabla).

Variables	N = 91
Edad (años)	79 + 6,9
Varones	46 (50,5%)
Hipertensión arterial	81 (89%)

Dislipemia	46 (50)
Diabetes	31 (34%)
CHADS ₂ -VASc	5 + 1,2
HAS-BLED	3,9 + 0,8
FA permanente	69,5%
Procedimiento precoz (3 meses)	35 (38,5%)
Procedimiento tardío (> 3 meses)	56 (61,5%)
Tasa de éxito del procedimiento%	96%
Tiempo del procedimiento (min)	80 +41
Taponamiento procedimiento	1 (0,8%)
Embolización dispositivo	0
Cierre incompleto	2 (1,6%)
Tiempo de seguimiento	40,9 + 21 meses

Conclusiones: El cierre percutáneo de orejuela izquierda es un procedimiento eficaz y seguro en los pacientes con el antecedente de hemorragia intracraneal que precisen anticoagulación. Reduce las tasas de sangrando y los eventos embólicos en relación al predicho según las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED así como los registros clínicos publicados hasta el momento.