



Revista Española de Cardiología



6028-315. PROCEDIMIENTOS ESTRUCTURALES COMBINADOS QUE INCLUYEN CIERRE DE OREJUELA, ¿MAYOR RIESGO O MEJOR ÍNDICE COSTE/BENEFICIO?

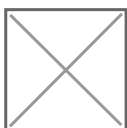
Eulogio García¹, Leire Unzué¹, Pilar Jiménez², Rodrigo Teijeiro¹, Carlos Almería² y Jorge Solís¹ del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Boadilla del Monte (Madrid) y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de la orejuela de aurícula izquierda (OI) es un tratamiento aceptado para prevenir el riesgo de accidente cardiovascular en presencia de fibrilación auricular no valvular en pacientes con alto riesgo embólico/hemorrágico. En pacientes con cardiopatías susceptibles de intervencionismo percutáneo y fibrilación auricular, la obliteración de la orejuela durante el mismo procedimiento podría ser especialmente beneficiosa, permitiendo la retirada inmediata de la anticoagulación oral. El tratamiento transcatóter de entidades cardíacas concomitantes emerge como una posible estrategia para mejorar los resultados clínicos del procedimiento y reducir el coste.

Métodos: Se describen una serie de casos de intervencionismo estructural combinado en los que se realizó obliteración de orejuela izquierda asociada a otro tipo de intervención percutánea durante el mismo procedimiento.

Resultados: Se recogen 8 casos de intervencionismo combinado. En todos ellos se realizó cierre percutáneo de OI con dispositivo Amplatzer Cardiac Plug (5) o Amulet (3). En 3 de ellos el cierre de OI se realizó junto con implante de prótesis aórtica transfemoral, en otros 2 se realizó simultáneamente el cierre de un defecto interauricular durante el mismo procedimiento, en 2 casos se asoció a angioplastia coronaria y en un último caso se realizó simultáneamente el cierre de una CIV posquirúrgica. La estrategia del procedimiento se diseñó de manera cuidadosa, considerando el momento de realización de la punción transeptal de forma concatenada, para evitar la heparinización antes del avance de la vaina en los procedimientos de TAVI minimizando los riesgos de la intervención. No existieron incidencias intraprocedimiento, con un buen resultado inmediato en todas las intervenciones, sin eventos en el seguimiento posterior.



Ejemplos de intervencionismo estructural combinado. Fila superior: cierre percutáneo de OI y cierre simultáneo de CIV posquirúrgica. Fila inferior: TAVI y cierre de OI.

	Edad	Cierre OI	Procedimiento combinado	Estrategia (pasos de la intervención)

1	85	ACP	Cierre FOP con dispositivo Cribiforme de 25 mm	Cierre OI a través del foramen
				Cierre del foramen
2	52	ACP	Cierre CIA OS con dispositivo ASD 26 mm	Cierre OI a través de la CIA
				Cierre CIA
3	77	ACP	Cierre CIV post implante prótesis aórtica biológica. Dispositivo Amplatzer de CIV muscular de 8 mm	1. Loop arteriovenoso a través de la CIV
				2. Transeptal
				3. Cierre CIV-Cierre OI
4	91	ACP	TAVI Sapien XT 26 mm	1. Accesos femorales y avance de la vaina
5	87	ACP	TAVI Sapien XT 26 mm	
6	89	Amulet	TAVI Sapien 3	2. Transeptal
				3. Implante de la válvula-Cierre OI
				4. Retirada final de vaina y cierre femoral
7	83	Amulet	ACTP IVP/Dx	1. Transeptal
8	81	Amulet	ACTP TCI proximal y DA	2. Angioplastia
				3. Cierre OI

Conclusiones: La utilización de procedimientos percutáneos combinados en pacientes seleccionados puede tener algunas ventajas clínicas y mejora el resultado global del procedimiento, con una reducción adicional de los costes. El diseño de la estrategia específica en este tipo de procedimientos resulta esencial para garantizar la seguridad y mejorar los resultados de la intervención.