



Revista Española de Cardiología



5016-6. ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: ¿DOBLE ANTIAGREGACIÓN O ANTICOAGULACIÓN CON NUEVOS ANTICOAGULANTES?

Adrián Rivas Pérez, Daniele Gemma, Guillermo Galeote, Andrea Vélez Salas, Santiago Jiménez Valero, Ángel Sánchez Recalde, Raúl Moreno y José Luis López-Sendón, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis del dispositivo de cierre de orejuela izquierda (OI) se ha planteado como una complicación relativamente frecuente en los estudios recientes. No está clara la estrategia de tratamiento antitrombótico a seguir en los primeros meses tras el implante. En nuestro centro, desde marzo de 2015 se ha aprobado en protocolo el uso de apixabán como primera opción terapéutica.

Métodos: Desde mayo de 2011 se recogieron los datos de los pacientes a los que se indicó el cierre de OI. Se realizó un seguimiento de los pacientes mediante ecocardiograma transtorácico al día siguiente y a los 12 meses, y ecocardiograma transesofágico a los 3 meses; además de consultas de seguimiento a largo plazo, recogiendo los eventos tromboticos y hemorrágicos. Se realizó también una búsqueda activa de eventos y mortalidad en sistemas de historia clínica electrónica. El análisis estadístico de los datos se ha realizado con Stata IC 15.1.

Resultados: En nuestro centro se han indicado desde mayo de 2011 46 cierres percutáneos de OI. La indicación más frecuente ha sido la presencia de FA con alto riesgo embólico (CHA₂DS₂-VASc medio de 5,04) y hemorrágico (HAS-BLED medio de 3,89) con antecedente de hemorragia grave (95,6%). En total, un 43,5% había presentado hemorragia con sintrom, un 4,35% con NACOs y un 26,1% había tenido una hemorragia grave sin tratamiento previo. La mediana de seguimiento fue de 20 meses. No se evidenció ninguna trombosis en el dispositivo durante este periodo. Las hemorragias fueron más frecuentes en el grupo de doble antiagregación (25% hemorragias graves, aunque 2 de ellas tras la suspensión del clopidogrel) y no hubo ninguna durante el seguimiento en el grupo de anticoagulación, pero sí un caso de ictus mortal en este grupo tras la suspensión del anticoagulante. No se observaron diferencias significativas en mortalidad entre ambos grupos (25% frente a 16,7%, $p = 0,17$).



Eventos por grupo de tratamiento

Eventos seguimiento

Doble AA

Anticoagulación

p

Hemorragias	6/16 (37,5%)	0/24	0,001
Hemorragia mayor	4/16 (25%)	0/24	0,003
Muerte	4/16 (25%)	4/24 (16,7%)	No sign
Ictus	0/16	1/24	No sign
Trombosis dispositivo	0/16	0/24	

No sign: $p > 0,05$. Todas las medidas de asociación se han realizado con el test exacto de Fisher.

Conclusiones: En nuestra experiencia, tanto la doble antiagregación como la anticoagulación con apixabán han sido eficaces a la hora de evitar trombosis del dispositivo. Sin embargo, sí observamos una mayor tasa de sangrados en los pacientes con doble antiagregación. Sería necesario comparar ambas estrategias en un ensayo clínico aleatorizado para poder afirmar que el tratamiento con nuevos anticoagulantes es más eficaz y seguro tras el cierre de orejuela izquierda que la doble antiagregación.