



5002-5. CIERRE DE OREJUELA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE TROMBOSIS: RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Juan Diego Sánchez Vega, Luisa Salido Tahoces, María Ascensión Sanromán Guerrero, Cristina García Sebastián, Vicente Jiménez Franco, Ana Pardo Sanz, Rosa Ana Hernández Antolín, Ez-Alldin Rajjoub Al-Mahdi, Covadonga Fernández-Golfín Lobán, Jaime Masjuan Vallejo, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los accidentes cerebrovasculares representan el principal riesgo en pacientes con fibrilación auricular. El cierre de orejuela es un tratamiento alternativo para pacientes con múltiples ictus pese a una adecuada terapia anticoagulante, o en aquellos en los que esta no es posible dado el riesgo hemorrágico. En nuestro estudio, hemos analizado la seguridad del cierre de orejuela en pacientes con alto riesgo de trombosis.

Métodos: Para nuestro análisis, diseñamos un estudio exploratorio, observacional y prospectivo, reclutando una muestra de 88 pacientes consecutivos en nuestro centro a los que se les realizó cierre de orejuela. El dispositivo de elección fue el Amulet Amplatzer (St. Jude Medical). Un total de 39 pacientes presentaban un score CHA₂DS₂ VASc ≥ 5 (mean $6,1 \pm 0,97$), el cual fue utilizado como predictor del riesgo de trombosis. La indicación del cierre de orejuela fue sangrado previo en 21 pacientes (8 cerebral, 13 gastrointestinal), e ictus recurrente en 18 pacientes. Otras características basales se encuentran representadas en la tabla.

Resultados: El dispositivo de cierre se implantó de manera exitosa en un total de 37 pacientes. En estos pacientes, observamos 2 ictus recurrentes (1 en el primer año tras el implante, dando un riesgo anual estimado del 2,7%), un sangrado cerebral y 6 sangrados gastrointestinales. El tratamiento al alta fue la doble terapia antiagregante en 19 pacientes (6 meses en 4 pacientes, 1 mes en 15 pacientes), la monoantiagregación en 2 pacientes, y monoantiagregación con anticoagulación en 18 pacientes. No se observaron diferencias significativas en los resultados en función del tratamiento antitrombótico y anticoagulante al alta.

Características basales

Edad (años)	77,6 $\pm$ 4,57
Sexo (masculino)	23 (64%)
CHA ₂ DS ₂ VASc	6,1 $\pm$ 0,97

HAS-BLED	3,7 ± 1,33
Indicación del cierre	
Ictus de repetición	18
Sangrado gastrointestinal	13
Sangrado cerebral	8
Seguimiento (meses)	29,5 ± 19,5

Conclusiones: El cierre de orejuela en pacientes con alto riesgo trombótico predicho por la escala CHA₂DS₂-VASc ha presentado resultados positivos en nuestro estudio, reduciendo el riesgo anual de ictus estimado desde un 9,8% hasta un 2,7%. Estos resultados parecen ser independientes del tratamiento antiagregante/anticoagulante al alta.