



6009-360. IMPACTO CLÍNICO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES FRENTE AL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA EN PACIENTES CON CONTRAINDICACIÓN PARA EL USO DE ANTICOAGULANTES DICUMARÍNICOS Y ALTO RIESGO EMBÓLICO

M.I. Revilla Martínez, A.M. Serrador Frutos, I.J. Amat-Santos, N. Urueña Martínez, M.G. Amado Escañuela, A.M. Puerto Sanz, F. Gimeno de Carlos y J.A. San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: El objeto de este estudio es comparar la eficacia y seguridad del cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) frente al uso de los nuevos anticoagulantes orales (NAO) en pacientes con fibrilación auricular con alto riesgo embólico y contraindicación para el uso de anticoagulantes dicumarínicos.

Métodos: Analizamos 40 pacientes con fibrilación auricular no valvular paroxística (46,7%) o permanente (53,3%), tratados con CPOI (37,5%) o con NAO (62,5%, incluyendo dabigatrán: 84% y rivaroxabán: 16%). En ambos grupos el riesgo embólico fue elevado (CHADS-VASC *score* de NAO: $5,25 \pm 1,2$, CHADS-VASC *score* de CPOI: $4,20 \pm 1,2$, $p = 0,012$). Las contraindicaciones para continuar con el uso de anticoagulantes dicumarínicos fueron: fenómenos hemorrágicos mayores (40%), recurrencia de fenómenos embólicos pese a anticoagulación (30%) u otras contraindicaciones (30%) tales como: INR lábil (5 pacientes), o reacción alérgica al acenocumarol (1 paciente)

Resultados: Hubo 3 complicaciones periprocedimiento durante el CPOI (1 accidente isquémico transitorio y 2 derrames pericárdicos) resueltos con el CPOI con éxito. El tiempo medio de ingreso fue de $3,9 \pm 1,8$ días, sin fallecimientos durante el mismo. Durante una mediana de seguimiento de 17 meses [13,8-20,86], no se observaron diferencias significativas entre el grupo de CPOI y el grupo tratado con NAO (fig.) en la incidencia de eventos hemorrágicos mayores (CPOI: 6,7%, NAO: 4,5%, $p = 0,999$), eventos embólicos mayores (CPOI: 13,3%, NAO: 22%, $p = 0,999$), ni en el evento combinado muerte-eventos mayores (CPOI: 15%, NAO: 24%, $p = 0,711$). Esta ausencia de diferencias entre ambos grupos ocurrieron pese a presentar el grupo de CPOI un perfil de riesgo de sangrado mayor (HASBLED *score*: $3,33 \pm 0,6$ vs $2,88 \pm 0,8$, $p = 0,079$), también reflejado en el mayor número de antecedentes de hemorragias mayores causa de contraindicación para el uso de dicumarínicos en el grupo del CPOI (73,3% vs 16%, $p < 0,001$).



Figura. Curva de supervivencia libre de eventos mayores (muerte, hemorragia mayor, evento embólico).

Conclusiones: En pacientes con fibrilación auricular no valvular, el cierre percutáneo de orejuela izquierda logra una protección similar contra los eventos embólicos mayores en comparación con los nuevos

anticoagulantes orales sin una mayor tasa de eventos hemorrágicos a pesar de un mayor riesgo de sangrado de base. Por tanto, el cierre percutáneo de la orejuela izquierda podría ser la mejor opción en pacientes con alto riesgo de sangrado.