Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 694

Revista Española de Cardiología

6027-355. CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA: ¿UNA ALTERNATIVA ÚTIL?

Marianela Sánchez Martínez[1], Ángel Antonio López Cuenca[2], Francisco Marín[1], Juan García de Lara[1], Sergio Manzano-Fernández[1], Pedro José Flores Blanco[1], Miriam Quintana Giner[1] y Mariano Valdés-Chávarri[1] del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y [2]Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, el papel de la oclusión percutánea de la orejuela auricular izquierda (OAI) sigue sin estar claramente definido. El objetivo es describir nuestra experiencia con esta técnica en pacientes con fibrilación auricular no valvular de alto riesgo embolígeno y contraindicación para la anticoagulación oral.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva los casos de cierre percutáneo de OAI realizados en nuestro centro entre febrero 2009 y enero 2014. Se analizaron los resultados y se realizó seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Un total de 39 pacientes consecutivos fueron sometidos a cierre percutáneo de OAI mediante el dispositivo Amplatzer. El 92,1% eran varones y la media de edad fue de 71,7 ± 9,8 años. La mayoría de los pacientes presentaban riesgo cardioembólico muy alto, con $CHADS_2$de 2,9 ± 1,8 y CHA_2DS_2-VASc de 3,9 ± 1,5, asociado a alto riesgo hemorrágico: HAS-BLED de 3,5 ± 1. Las principales contraindicaciones para la anticoagulación oral fueron: antecedentes de hemorragia intracraneal 34,3%, hemorragia digestiva 20% y mal control del INR 17,1%. La duración de la intervención fue de 62,9 ± 30,7 minutos. La tasa de éxito del procedimiento libre de complicaciones fue del 87,2%. Hubo un caso de muerte periprocedimiento (2,5%), 4 complicaciones mayores (10,2%): una embolización del dispositivo, un *shock* cardiogénico periprocedimiento y dos casos de taponamiento cardiaco; y 2 complicaciones menores (5,1%): un derrame pericárdico moderado y una insuficiencia cardiaca leve periprocedimiento. El ecocardiograma de control demostró que la OAI quedó completamente cerrada o con mínima fuga peridispositivo en todos los casos en los que se consiguió el implante (97,4%). Todos permanecieron sin anticoagulación oral desde el alta. El tiempo promedio de seguimiento fue de 31,9 ± 20,7 meses, registrándose 3 casos más de muerte no cardiaca y ningún evento cardioembólico. Reingresaron 8 pacientes, la mayoría (62,5%) por complicaciones hemorrágicas. Se objetivó un ictus hemorrágico y 4 sangrados menores.

Conclusiones: El cierre de OAI está asociado a una alta tasa de éxito y de complicaciones aceptable, teniendo en cuenta el tipo de paciente y la curva de aprendizaje de la técnica, por lo que se perfila como una alternativa eficaz en la reducción de eventos cardioembólicos y hemorrágicos en estos pacientes.