



6002-34. SEGURIDAD Y EFICACIA DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO HEMORRÁGICO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Emilse Martínez Paz, Laura Álvarez Roy, Tomás Benito González, Miguel Rodríguez Santamarta, Rodolfo David Gutiérrez Caro, Rodrigo Estévez Loureiro, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones hemorrágicas graves constituyen en ocasiones una limitación importante en el uso de anticoagulación oral (ACO) en pacientes con fibrilación auricular. El cierre percutáneo de orejuela auricular izquierda (COAI) ha demostrado ser, al menos, igual de efectivo que la warfarina en este grupo de pacientes. Nuestro objetivo fue determinar la eficacia terapéutica del COAI en la prevención de eventos tromboticos y hemorrágicos.

Métodos: Incluimos 19 pacientes consecutivos (edad media 74 ± 8 años, 68% varones) referidos a nuestro centro para COAI entre enero de 2014 y diciembre de 2015. Se evaluaron los ingresos por eventos hemorrágicos o tromboticos previos y posteriores al cierre de orejuela, y las complicaciones derivadas del procedimiento. Se realizó ecocardiograma transesofágico entre los 3 y 6 meses posimplante.

Resultados: El motivo principal del implante fueron las complicaciones hemorrágicas derivadas de los ACO, mayoritariamente la hemorragia digestiva (36,8%) y el ACV hemorrágico (36,8%). Las puntuaciones CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED medianos fueron, respectivamente, 5 (rango intercuartílico-RIC-3-6) y 5 (RIC 4-6). Hubo un seguimiento mediano de 13 meses (RIC 7-16). Se implantó dispositivo Watchman en 17/19 casos, y ACP en el resto. Se observó una complicación grave intraprocedimiento: 1 caso de taponamiento cardiaco. El tratamiento al alta fue, respectivamente, doble antiagregación con AAS y clopidogrel, heparina de bajo peso molecular y acenocumarol (68,4; 26,3 y 5,3%). En el seguimiento hubo 4 casos de trombosis de dispositivo, todas en relación con el tornillo y sin asociación a eventos clínicos, que se resolvieron con tratamiento anticoagulante. Se observó una reducción significativa en la media de ingresos por eventos hemorrágicos en el año previo y posterior al procedimiento (1,8 frente a 0,2; $p = 0,001$); ocurriendo la mitad de los eventos posprocedimiento cuando el paciente tomaba tratamiento antitrombótico. Se produjo 1 caso de ictus isquémico durante seguimiento (5%), siendo el riesgo anual de ictus isquémico esperado por puntuación CHA₂DS₂-VASc de 6,7%.

Características basales y asociadas al procedimiento (n = 19)	
Edad (años)	74 ± 8
Hombres	13 (68%)

CHA ₂ DS ₂ -VASc	5 (3-6)
HAS-BLED	5 (4-6)
Indicación de procedimiento	
Hemorragia digestiva	7 (36,8%)
Hemorragia intracraneal	7 (36,8%)
Otras hemorragias	4 (21%)
ACV isquémico con ACO	1 (5,2%)
Tamaño del dispositivo	24 mm (rango de diámetro entre 21 y 33)
Implante exitoso	18 (94,7%)
Complicaciones del procedimiento	1 (5,2%)
Taponamiento cardiaco	1 (5,2%)
Migración de dispositivo	0 (0%)
Complicaciones vasculares graves	0 (0%)

Conclusiones: El cierre percutáneo de orejuela izquierda es una opción terapéutica asociada a una reducción significativa en la tasa de ingresos por eventos hemorrágicos, y a una menor tasa de eventos tromboembólicos que los esperados por las puntuaciones de riesgo.