



6029-384. TÉCNICAS DE IMAGEN PARA LA SELECCIÓN DEL TAMAÑO DEL DISPOSITIVO DE CIERRE DE OREJUELA DE AURÍCULA IZQUIERDA

Carlos Moreno Vinues, Luisa Salido Tahoces, Gustavo Villareal Cedeño, Covadonga Fernández Golfín, Amparo Esteban, José Luis Mestre Barceló, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, el implante del dispositivo de cierre de orejuela de aurícula izquierda (OAI) está guiada por ecocardiografía transesofágica (ETE) y por angiografía. Sin embargo, la precisión y la utilidad de medir la orejuela con técnicas de imagen 3D como el ETE 3D y el TAC multicorte o multidetector (TCMD) son todavía desconocidas.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 30 pacientes consecutivos sometidos al procedimiento de cierre de orejuela entre marzo de 2012 y noviembre de 2015. De forma previa al procedimiento, en todos los pacientes se realizaron medidas de OAI mediante ETE 2D, ETE 3D y angiografía, a las que se añadieron medidas obtenidas también por TCMD en 10 de estos casos (33,3%). Las medidas se realizaron siguiendo un corte transversal y ortogonal al eje largo de la OAI, concretamente a nivel de la arteria circunfleja. Se realizó también una reconstrucción preoperatoria 3D de la OAI por TCMD. El tamaño del dispositivo a implantar fue elegido sobredimensionando en 3-4 mm la medida más larga obtenida de la OAI por angiografía o ETE 2D.

Resultados: La edad media de los pacientes fue $73,1 \pm 8,9$ años. 54,8% eran varones. Los *scores* CHA₂D₂-VASc y HAS-BLED medios era 4 (3,5) y 3 (3,4) respectivamente. El procedimiento concluyó con éxito en 28 casos. El diámetro máximo medio de las medidas realizadas fue $18,9 \pm 4,9$ mm con ETE 2D, $20,9 \pm 4,8$ mm con angiografía, $22,3 \pm 5,2$ por ETE 3D y $24,8 \pm 4,3$ mm por TCMD. Encontramos una buena correlación entre las medidas obtenidas por estas diferentes técnicas de imagen: $R = 0,7$ para la comparación entre angiografía frente a ETE 2D, $R = 0,71$ para angiografía frente a ETE 3D, $R = 0,51$ para angiografía frente a TCMD, $R = 0,84$ para ETE 3D frente a TCMD, $R = 0,81$ entre ETE 3D frente a ETE 2D y $R = 0,85$ entre ETE 2D frente a TCMD.

Conclusiones: En nuestra serie de casos se objetiva una buena correlación entre las medidas de OAI obtenidas por las diferentes técnicas de imagen a las que se recurrió para la elección del tamaño del dispositivo de cierre. La combinación entre las medidas tomadas por angiografía y ETE 3D permite habitualmente predecir con exactitud el tamaño más apropiado de dispositivo de cierre a utilizar. La reconstrucción 3D por TAC multicorte proporciona información muy útil para guiar y concluir con éxito el procedimiento percutáneo de cierre de orejuela.