



5013-3. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: RESULTADOS EN NUESTRO MEDIO

María Ronquillo Japón¹, Manuel Iglesias Blanco¹, Carlos Rubio Iglesias¹, Manuel Vizcaíno Arellano¹, César Carrascosa Rosillo¹, Rafael García de la Borbolla Fernández¹, Sergio Rodríguez de Leiras Otero¹ y Rafael Ruiz Salmerón² del ¹Hospital Virgen Macarena, Sevilla, y ²Servicio Endovascular, Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (LAAC) es una alternativa válida a la anticoagulación para prevenir ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Los resultados del procedimiento y la evolución a medio plazo de la población real a la que se indica LAAC en nuestro medio no son bien conocidos.

Métodos: Desde marzo 2011 hasta febrero 2017 se han realizado en nuestro centro 119 LAAC a una población con FANV (edad media 74 ± 8 años, varones 57%) con alto riesgo cardioembólico ($\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ $4,5 \pm 1,6$) y hemorrágico (HAS-BLED $3,7 \pm 1,3$). Se ha empleado el dispositivo Watchman en 69 procedimientos y ACP-Amulet en los 50 restantes.

Resultados: La tasa de éxito técnico del procedimiento (implante con sellado correcto) fue del 100%. En las primeras 24 horas no se produjo ningún caso de embolización, ictus, taponamiento o muerte, pero si 2 complicaciones derivadas del procedimiento (1 pseudoaneurisma y 1 hemorragia orotraqueal), por lo que la tasa de éxito clínico fue del 98,3%. La tasa de eventos a 1 mes y 6 meses se expresan a continuación (tabla 1) (pacientes;porcentaje): ictus (0/1;0/0,8%), sangrado (8/15;6,7/12,6%), muerte cardiovascular (2/7;1,6/5,9%), muerte global (5/9;4,2/7,5%), eventos global (11/22;9,2/18,5%).

La tasa de eventos a 1 mes y 6 meses

	Ictus	Sangrado	Muerte cardiovascular	Muerte global	Eventos global
Primer mes	0	8 (6,7%)	2 (1,6%)	5 (4,2%)	11 (9,2%)
6 meses	1 (0,8%)	15 (12,6%)	7 (5,9%)	9 (7,5%)	22 (18,5%)

El ictus consistió en un accidente isquémico transitorio.

Conclusiones: En un centro con experiencia, el procedimiento LAAC es seguro. La tasa de eventos precoz y a medio plazo se debe principalmente a la complicación de sangrado, incluso tras la retirada de la anticoagulación.