



Revista Española de Cardiología



7009-17. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN ANATOMÍAS COMPLEJAS CON DISPOSITIVOS ST JUDE

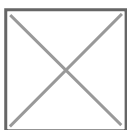
Leire Unzué Vallejo¹, Eulogio García¹, Rodrigo Teijeiro¹, Miguel Rodríguez del Río¹, Belén Díaz-Antón¹, Juan Medina¹ y Adolfo Fontenla² del ¹Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid, y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La variabilidad morfológica de la orejuela auricular izquierda (OI) ha sido recientemente descrita, con diversas formas anatómicas, algunas de ellas relacionadas con mayor capacidad embolígena. Estas configuraciones con mayor capacidad trombogénica suelen ofrecer una mayor dificultad para el cierre percutáneo. Se describe el cierre percutáneo de OI realizado en pacientes con anatomías complejas en un centro.

Métodos: Se clasificó la morfología de la OI en 4 grupos (ala de pollo, cactus, coliflor y manga de viento). Se seleccionaron los casos con anatomía compleja para cierre percutáneo en base a 4 criterios: boca ancha de la OI (*landing zone* > 25 mm), profundidad escasa (12 mm) y presencia de membrana prematura o división precoz en varios lóbulos (20 mm tras el ostium). Se compararon los resultados con el grupo de anatomía no desfavorable.

Resultados: Se analizaron 54 cierres percutáneos de OI, 9 con dispositivo ACP y 45 con Amulet. 24 pacientes (44%) presentaban una anatomía desfavorable, en todos ellos se consiguió el cierre percutáneo con éxito. Todos los pacientes presentaban antecedentes de sangrado (urológico, intracraneal, digestivo) que fue mayor en el 77%. El 35% de los pacientes seguía tratamiento con nuevos anticoagulantes, en 2 de estos (correspondientes al grupo de anatomía desfavorable) el procedimiento se pospuso por trombo en OI. No existieron diferencias en la edad, CHA₂DS₂-VASc o HAS-BLED entre ambos grupos. El ostium de la OI fue mayor en el grupo de anatomía desfavorable, donde también se realizaron mayor número de reposicionamientos del dispositivo. El porcentaje de varones fue también superior en este grupo. Un paciente presentó imagen ecocardiográfica sugestiva de trombo adherido al tornillo del Amulet al final del procedimiento manteniéndose la anticoagulación oral durante 2 semanas más, comprobando resolución de la imagen ecocardiográfica. No hubo ninguna complicación relacionada con el procedimiento ni han existido eventos tromboembólicos, con un seguimiento medio de 23 meses.



Fila superior: Morfologías no favorables para cierre percutáneo de OI (izquierda, boca ancha, centro tabulación precoz, derecha profundidad escasa). Fila inferior: resultado angiográfico. Derecha: imagen de trombo adherido por ETE 3 D.

Características clínicas diferenciales entre el grupo de orejuelas con anatomía desfavorable y no desfavorable para cierre percutáneo

	Anatomía desfavorable (24)	Anatomía no desfavorable (30)	p
Edad media (años)	78,43 ± 7,8	78,43 ± 7,8	0,72
Sexo (V)	15 (62,5)	10 (35,7)	0,05
Criterio de anatomía desfavorable			
Profundidad 12 mm	9		
Boca ancha (landing zone > 25 mm)	7		
División precoz (20 mm)	8		
CHA ₂ DS ₂ -VASc	3,4 ± 2,5	3,7 ± 3,1	0,67
HAS-BLED	3,2 ± 1,9	4,2 ± 2,1	0,34
Descripción anatómica			
Ala pollo	11 (45,8)	15 (50)	0,76
Coliflor	6 (25)	8 (26,7)	0,89
Cactus	4 (16,7)	0 (0)	0,07
Manga de viento	4 (16,7)	7 (23,3)	0,79
Diámetro del <i>landing zone</i> (mm)	23,75 ± 3,27	20,69 ± 4,81	0,05
Tamaño del dispositivo (mm)	24,76 ± 2,11	21,23 ± 3,24	0,08

Contraste (cc)	99,87 ± 11,23	70,87 ± 19,18	0,21
Reposicionamiento (número de pacientes)	9 (37,5)	3 (10)	0,04
Oclusión completa	22(91,7)	29 (96,7)	0,84

Conclusiones: El cierre percutáneo de OI con dispositivos Amplatzer parece eficaz y seguro, con una buena adaptación a las anatomías más desfavorables y una buena capacidad de reposicionamiento.