



4018-4. REDUCCIÓN DE EVENTOS A LARGO PLAZO TRAS EL CIERRE DEL APÉNDICE AURICULAR IZQUIERDO. RESULTADOS DEL REGISTRO IBÉRICO II

José Ramón López-Mínguez¹, Juan Manuel Nogales-Asensio¹, Eduardo Infante de Oliveira², Vasco de Gama Ribeiro³, Rafael Ruiz-Salmerón¹, Dabit Arzamendi-Aizpurua¹, Marco Costa¹, Hipólito Gutiérrez-García¹, José Antonio Fernández-Díaz¹, Victoria Martín-Yuste¹, Ignacio Cruz-González¹, Raúl Moreno-Gómez¹, Andrés Íñiguez-Romo¹ y Fernando Alfonso-Manterola¹, del ¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, ²Hospital de Santa María, Lisboa (Portugal) y ³Centro Hospitalario Vila Nova de Gaia, Oporto (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: Muchos pacientes con fibrilación auricular de origen no valvular (FANV) presentan contraindicación a los anticoagulantes orales. El objetivo fue estimar la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en estos pacientes con FANV y cierre de orejuela izquierda (OI) con seguimiento a largo plazo, y determinar factores asociados a mayor mortalidad a largo plazo.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes inscritos desde 2009 a 2015. Se compararon los eventos tromboembólicos y hemorrágicos con los esperados según las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED. Se realizó un análisis multivariante para determinar variables asociadas a la mortalidad.

Resultados: Se seleccionaron 598 pacientes (1093 pacientes-año), con contraindicación a anticoagulantes (mediana 75,4 años). La tasa de éxito del cierre de OI fue del 95,8%; 35 (5%) pacientes presentaron complicaciones. La tasa de eventos (por 100 pacientes-año) durante el seguimiento (media 22,9 meses, mediana 16,1 meses) fue: muerte: 7,0%; ictus isquémico: 1,6% (frente a 8,5% esperado según CHA₂DS₂-VASc; p 0,001); hemorragia intracraneal: 0,8%; sangrado gastrointestinal: 3,2%; sangrado grave: 3,9% (frente a 6,3% esperado por HAS-BLED; p = 0,002). Estos resultados incluso mejoraron en el subgrupo de 176 pacientes con seguimiento > 24 meses (media: 46,6 meses; 683 pacientes-año) para los sangrados graves 2,6% (frente a 6,3% esperado por HAS-BLED; p 0,033). La edad (HR: 1,1), las hemorragias intracraneales (HR: 6,8) y el ictus (HR: 2,7) se asociaron con mayor mortalidad.

Conclusiones: El cierre de la OI redujo la incidencia de ictus y de eventos hemorrágicos graves de manera significativa y sostenida. La edad, las hemorragias intracraneales y el ictus se asociaron a una mayor mortalidad.