



5008-9. MONOANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA TRAS EL CIERRE DE OREJUELA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE SANGRADO: ¿UNA ALTERNATIVA SEGURA?

Juan Diego Sánchez Vega, Luisa Salido Tahoces, María Ascensión Sanromán Guerrero, Vicente Jiménez Franco, Ana Pardo Sanz, Ez-Alddin Rajjoub Al-Mahdi, Rosa Ana Hernández Antolín, José Luis Mestre Barceló, Covadonga Fernández-Golfín Lobán, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre de orejuela izquierda puede ser una alternativa de tratamiento en pacientes con fibrilación auricular que presentan una contraindicación formal a la terapia anticoagulante. En la mayoría de los casos, estos pacientes presentan de forma concomitante hemorragias a nivel cerebral y/o gastrointestinal que limita la posibilidad de anticoagulación. Sin embargo, el uso de antiagregantes plaquetarios es importante tras el implante del dispositivo, como método de prevención de trombosis sobre la superficie del mismo. En este estudio tratamos de analizar la seguridad de la monoantiagregación tras cierre de orejuela en pacientes con alto riesgo de sangrado.

Métodos: Reclutamos una muestra de 88 pacientes consecutivos con cierre de orejuela de nuestro centro. El dispositivo de cierre utilizado fue el Amulet Amplatzer (St. Jude Medical). Un total de 11 pacientes con historia de sangrado (5 cerebral, 5 gastrointestinal, 1 hematuria) fueron dados de alta tras el implante con monoantiagregación plaquetaria por un periodo de 6 meses. Las características basales de la población se encuentran resumidas en la tabla.

Resultados: El implante del dispositivo se realizó de manera exitosa en el 100% de los pacientes. Un total de 6 pacientes llegaron sin anticoagulación al procedimiento. No observamos ningún caso de ictus tras el implante al final del seguimiento realizado. Se realizó un ecocardiograma transesofágico a los 6 meses del implante, sin observarse trombos sobre los dispositivos. Un total de 5 pacientes (45,5%) presentaron nuevos sangrados, todos de origen gastrointestinal y de características similares a los episodios previos.

Características basales

Edad (años)	73 ± 6,18
CHA2DS2 VASc	3,54 ± 1,25

HAS-BLED	3,36 ± 1,29
Sexo masculino	8 (72,7%)
Indicación de cierre	
Sangrado cerebral	5
Sangrado gastrointestinal	5
Hematuria	1
Tratamiento en el momento de sangrado	
Acenocumarol	6
Ácido acetilsalicílico	1
Heparina	2
Rivaroxabán	1
Seguimiento (meses)	34,3 ± 18,7

Conclusiones: En nuestro estudio, la monoantiagregación durante 6 meses tras el cierre de orejuela fue una opción segura para la prevención de la trombosis del dispositivo en pacientes con alto riesgo de sangrado y contraindicación para la anticoagulación.