



6026-244. EL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN POBLACIÓN REAL: BENEFICIO CLÍNICO EN SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Rafael José Ruiz Salmerón, María Ronquillo Japón, Carlos Robles Pérez, Manuel Iglesias Blanco, César Carrascosa Rosillo y Sergio Rodríguez de Leiras Otero

Servicio Endovascular del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El procedimiento de cierre de orejuela izquierda (COI) por vía percutánea tiene tras de sí un amplio programa de estudios clínicos; sin embargo, el volumen de COI en nuestro país está lejos de su potencial, posiblemente porque gran parte de los estudios adolecen de un diseño no aplicable a nuestra realidad. Nuestra comunidad médica solo ganará confianza en este procedimiento cuando se le presenten estudios que evalúen su rendimiento en nuestro contexto. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar el beneficio clínico a largo plazo generado por el COI en una población española con fibrilación auricular no valvular aplicando criterios de indicación de “mundo real”.

Métodos: Se ha incluido toda la población sometida de forma consecutiva a COI en un centro español desde marzo 2011 a febrero 2020. Se ha evaluado el beneficio clínico mediante el cálculo de reducción de riesgo relativo de eventos tromboembólicos (ictus y embolización sistémica) y de sangrado mayor (1- (tasa real por 100 pacientes-año/tasa estimada)) en el seguimiento de los pacientes.

Resultados: La población se compuso por 260 pacientes seguidos durante un periodo medio de 29,5 meses (1-107 meses), resultando un total de 637,9 pacientes-año. Las características clínicas y de procedimiento más relevantes quedan descritas en la tabla. Durante el seguimiento se produjeron 59 muertes totales (9,2 por 100 pacientes-año), 30 de las cuales fueron de origen cardiovascular (4,7 por 100 pacientes-año), predominando como causa la insuficiencia cardíaca (1,9 por 100 pacientes-año). Se produjeron eventos tromboembólicos en 9 pacientes (1,41 por 100 pacientes-año), lo que supuso una reducción de riesgo relativo del 75,2%. Con respecto a los sangrados mayores, se registraron 19 eventos (2,98 por 100 pacientes-año), con reducción de riesgo relativo del 58,5%.

Características clínicas y de procedimiento

Edad años (media \pm DE)	74,8 \pm 8,1
Género varón n (%)	160 (61,5%)

Factores de riesgo n (%)

Hipertensión arterial 238 (91,5%)

Diabetes (tipos 1 y 2) 118 (45,4%)

Tabaquismo 93 (35,8%)

Dislipemia 130 (50%)

Insuficiencia renal n (%) 64 (24,6%)

Cardiopatía Isquémica n (%) 89 (34,2%)

Ictus previo n (%)

Ictus isquémico 38 (14,6%)

Ictus hemorrágico 57 (21,9%)

CHA2DS2VASc (media \pm DE) 4,3 \pm 1,6

% Riesgo anual ictus (media \pm DE) 5,6 \pm 3,0

HASBLED (media \pm DE) 3,7 \pm 1,2

Predicción eventos sangrado 100 pacientes-año (media \pm DE) 7,2 \pm 3,6

Dispositivo n (%)

Disco-lóbulo 118 (45,4%)

Tapón 142 (54,6%)

Éxito intervención (%) 98,8%

Conclusiones: El procedimiento COI genera un beneficio clínico a los pacientes con fibrilación auricular no valvular, con una evidente reducción en el seguimiento a largo plazo del riesgo tromboembólico y de sangrado mayor.