Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 691

Revista Española de Cardiología

6026-249. EXPERIENCIA INICIAL CON DISPOSITIVO DE CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA DE ÚLTIMA GENERACIÓN EN ESPAÑA

Berenice Caneiro Queija, Rodrigo Estévez Loureiro, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Guillermo Bastos Fernández, Carina González Ríos, Antonio Alejandro de Miguel Castro, María Castiñeira Busto, José Antonio Baz Alonso y Andrés Iñiguez Romo

Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La nueva generación de dispositivos de cierre de orejuela izquierda (OI) Watchman FLX (Boston Scientific, Natik, Massachusetts) ha sido diseñada para mejorar la performance y seguridad del modelo original. Presentamos la experiencia de un centro de tercer nivel con este nuevo dispositivo.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes sometidos a cierre percutáneo de OI en nuestro centro desde septiembre de 2013 hasta febrero de 2020. Se seleccionaron los pacientes en los que se había implantado un dispositivo Watchman FLX. El tratamiento post-implante se realizó de acuerdo con el criterio del médico responsable del paciente. El objetivo primario de seguridad fue un compuesto de muerte, ictus, sangrado mayor (BARC ? 3) o complicaciones graves periprocedimiento. El objetivo primario de eficacia fue el porcentaje de pacientes con leak ? 5 mm en el ecocardiograma transesofágico de seguimiento.

Resultados: En el periodo de estudio 113 pacientes fueron sometidos a cierre percutáneo de OI (edad media 75 ± 7,3 años y 47,8% mujeres). El 17% (20 pacientes) recibieron un dispositivo de última generación. En esta serie de pacientes 80% (16) eran mujeres. La media de edad resultó 72,5 ± 9,8 años. El 55% (11) presentaban antecedentes de fibrilación auricular paroxística. El principal motivo para el cierre de OI fue el sangrado mayor previo (11 pacientes). El CHA2DS2-VASC y HAS-BLED medios fueron de 5,05 ± 1,7 y 3,5 ± 0,8, respectivamente. En cuanto al tratamiento previo al procedimiento 15% (3) recibían antiagregación simple 10% (2) doble antiagregación, 10% (2) tratamiento con warfarina y 35% (7) otros anticoagulantes. Tras el implante 15% (3) recibieron doble antiagregación, 35% (7) recibieron únicamente clopidogrel y 5% (1) solamente aspirina. Un total de 9 pacientes recibieron anticoagulantes orales directos (45%) (tabla). No se registraron complicaciones en el periprocedimiento. Durante una mediana de seguimiento de seis meses se ha producido un sangrado mayor en un paciente mientras se encontraba en tratamiento con doble antiagregación. La eficacia del procedimiento ha sido del 100%. Un paciente ha presentado un trombo en el dispositivo tras haber recibido únicamente antiagregación con clopidogrel posprocedimiento.

Características basales

Variables	Media ± DE /N (%)

Edad	72,5 ± 9,8
Sexo femenino	16 (80%)
Patrón de fibrilación auricular	
Paroxística	11 (55%)
Permanente	9 (45%)
Hipertensión	16 (80%)
Diabetes mellitus	7 (35%)
Enfermedad arterial coronaria	4 (20%)
Insuficiencia renal previa	7 (35%)
Disfunción ventricular previa	4 (20%)
CHA2DS2-VASC Score	5,05 ± 1,7
HAS-BLED Score	3,5 ± 0,8
Morfología de la orejuela	
Ala de pollo	3 (15%)
Manga de viento	13 (65%)
Coliflor	3 (15%)
Cactus	1 (5%)
Tratamiento previo	

Antiagregación simple	3 (15%)
Doble antiagregación	2 (10%)
Warfarina	2 (10%)
Otros anticoagulantes	7 (35%)
Ningún tratamiento	6 (30%)
Tratamiento post-implante	
Doble antiagregación	3 (15%)
Clopidogrel	7 (35%)
Aspirina	1 (5%)
Anticoagulantes orales directos	9 (45%)

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial demuestra una elevada seguridad y eficacia del nuevo dispositivo en un perfil de pacientes con alto riesgo de eventos embólicos y hemorrágicos.