



## 6005-14. EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD Y EFICACIA DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y ENFERMEDAD VALVULAR SIGNIFICATIVA

Luis López Flores, Rafael José Ruiz Salmerón, Marta Lucas García, Marta Pelaz Sánchez, Sergio Rodríguez de Leiras, Rocío Páez Muñoz e Irene Méndez Santos

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El cierre percutáneo de orejuela izquierda (COI) es una alternativa a la ACO en pacientes con FA no valvular (FANV) con historia de hemorragia o alto riesgo de hemorragia. Aunque actualmente la FA valvular (FAV) solo incluye a enfermos con prótesis mecánicas y estenosis mitral reumática, el término ha ido variando y es por ello que los datos disponibles de pacientes con COI y enfermedad valvular significativa (EVS), definida como lesión valvular ? moderada o prótesis biológicas, son realmente escasos. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la seguridad y la eficacia del COI en pacientes con FANV y EVS

**Métodos:** Se incluyeron de forma retrospectiva los pacientes sometidos a COI en nuestro centro y se clasificaron en función de la presencia o no de EVS. El objetivo primario fue el compuesto por muerte cardiovascular (MCV) y eventos isquémicos (EI); AIT, ictus y embolismo sistémico. Se analizaron además los EI y las complicaciones periprocedimiento de forma independiente.

**Resultados:** Entre oct-2013 y dic-2019 se incluyeron 230 pacientes, de los cuales 90 (39,1%) tenían EVS. Las características basales se muestran en la tabla. Entre las lesiones valvulares moderadas o graves encontramos que 22 pacientes (24,4%) tenían estenosis aórtica, 23 (25,6%) insuficiencia aórtica, 5 (5,6%) estenosis mitral, 59 (65,6%) insuficiencia mitral y 43 (47,8%) insuficiencia tricuspídea. Además había 7 pacientes con prótesis aórtica biológica quirúrgica y 6 TAVI. La mediana de seguimiento (P25;P75) fue de 30 meses (19; 49). Las complicaciones periprocedimiento fueron muy escasas en ambos grupos y sin diferencias entre ambos (4,4 vs 2,1%  $p = 0,43$ ). A pesar de que los pacientes con EVS tenían de forma significativa mayor CHA2DS2-VASc ( $5,2 \pm 1,5$  vs  $4,8 \pm 1,6$ ,  $p = 0,05$ ), más insuficiencia cardíaca (46,7 vs 30%,  $p = 0,05$ ) y diámetros mayores de AI ( $48 \pm 7,5$  vs  $45,2 \pm 7,5$ ,  $p = 0,05$ ), no se encontraron diferencias significativas en el objetivo primario (*hazard ratio* [HR] = 0,957 (0,505-1,91);  $p = 0,957$ ) ni en los EI (HR = 0,997 (0,362-2,751);  $p = 0,996$ ) (fig.).

Características basales, factores de riesgo e indicación del procedimiento

| Características | Con valvulopatía (n = 90; 39,1%) | Sin valvulopatía (n = 140; 60,9%) | p |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|

|                                                   |            |            |       |
|---------------------------------------------------|------------|------------|-------|
| Edad, años                                        | 76,2 ± 7,2 | 74,4 ± 8,4 | 0,098 |
| Sexo mujer                                        | 38 (42,2%) | 51 (36,4%) | 0,003 |
| Puntuación CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc | 5,2 ± 1,5  | 4,8 ± 1,6  | 0,038 |
| Insuficiencia cardiaca                            | 42 (46,7)  | 42 (30,0)  | 0,010 |
| Hipertensión arterial                             | 84 (93,3)  | 131 (93,6) | 0,943 |
| Diabetes mellitus                                 | 45 (50)    | 72 (51,4)  | 0,832 |
| Dislipemia                                        | 57 (63,3)  | 85 (60,7)  | 0,690 |
| FEVI 40%                                          | 7 (7,8)    | 10 (7,1)   | 0,857 |
| Diámetro aurícula izquierda, mm                   | 48,0 ± 7,5 | 45,2 ± 7,5 | 0,020 |
| ACV, AIT o embolia sistémica previos              | 38 (42,2)  | 64 (45,7)  | 0,603 |
| Ictus hemorrágico previo                          | 18 (20,0)  | 29 (20,7)  | 0,896 |
| Ictus isquémico previo                            | 17 (18,9)  | 29 (20,7)  | 0,736 |
| AIT previo                                        | 6 (6,7)    | 9 (6,4)    | 0,943 |
| Embolia sistémica previa                          | 4 (4,4)    | 2 (1,4)    | 0,213 |
| Indicación del procedimiento                      |            |            |       |
| Hemorragia digestiva                              | 45 (50,0)  | 45 (32,1)  | 0,007 |
| Hemorragia neurológica                            | 18 (20,0)  | 35 (25,0)  | 0,380 |
| Otras hemorragias                                 | 20 (22,2)  | 35 (25,0)  | 0,630 |

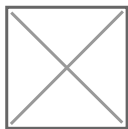
Electivo

7 (7,8)

25 (17,9)

0,031

AIT: accidente isquémico transitorio. AVC: accidente vascular cerebral. DE: desviación estándar. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



*Objetivo primario.*

**Conclusiones:** En pacientes con FANV y EVS el COI es una técnica eficaz y segura con resultados similares a los pacientes sin EVS