

5021-4. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA ANTIAGREGACIÓN SIMPLE TRAS EL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA

Leire Unzué Vallejo, Eulogio García, Rodrigo Teijeiro-Mestre, Belén Díaz-Antón, Miguel Rodríguez del Río, Juan Medina Peralta, Ana Pastor Planas, Blanca Zorita Gil, Beatriz Fuertes Suárez, Francisco José Rodríguez Rodrigo y Francisco J. Parra Jiménez

Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: No existe evidencia científica ni estudios aleatorizados sobre el tratamiento antitrombótico más adecuado tras el cierre de orejuela. La práctica habitual más extendida consiste en mantener doble antiagregación 6 meses y posteriormente un agente antiagregante, probablemente por analogía con dispositivos previos de cierre de defectos interauriculares, sin embargo, en pacientes remitidos por hemorragia, la utilización de un único antiagregante podría ser preferible. El objetivo del estudio fue describir las características clínicas y eventos en el seguimiento en pacientes con cierre percutáneo de orejuela tratados con uno vs dos agentes antiagregantes tras el procedimiento.

Métodos: Se recogieron retrospectivamente a pacientes consecutivos tratados con cierre percutáneo de orejuela en un centro, dividiéndolos en dos grupos en función del tratamiento con doble antiagregación o antiagregación simple tras el procedimiento. Se compararon las características clínicas basales, del procedimiento, y los eventos en el seguimiento.

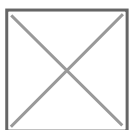
Resultados: Se recogieron 74 pacientes tratados con cierre percutáneo de orejuela (19 con ACP y 55 con Amulet). 16 fueron dados de alta tras el procedimiento con un único agente antiagregante. Los pacientes tratados con antiagregación simple tenían un HAS-BLED significativamente mayor, y más antecedentes de hemorragia intracraneal, sin otras diferencias en las características clínicas o en la puntuación CHAD2SVASC2. Un paciente presentó imagen de trombo adherido al dispositivo durante el procedimiento, que se trató con anticoagulación durante dos semanas con resolución de la imagen (Figura), otro paciente tratado con doble antiagregación presentó imagen de trombo mural adherido en el ETE a 3 meses de seguimiento. No existieron diferencias clínicas significativas en los eventos en el seguimiento a medio plazo.

n = 74	Doble antiagregación (56)	Antiagregación simple (16)	p
--------	---------------------------	----------------------------	---

Características basales

Edad (años)	73 ± 8	79 ± 6	0,09
-------------	--------	--------	------

Sexo (V)	36 (64%)	6 (38%)	0,14
CHAD2S-VASC2	4,3 ± 1,6	4,4 ± 1,4	0,96
HAS-BLED	4,5 ± 1,5	3,1 ± 1,2	0,05
Hemorragia intracraneal	8 (14%)	14 (88%)	0,05
Procedimiento			
ACP/Amulet	17 (30%)	2 (13%)	0,23
Éxito en el implante	56 (100%)	16 (100%)	
Derrame pericárdico	1	0	
Embolización dispositivo	1	0	
Seguimiento			
Trombo en ETE a los 30 días	1	0	
Ictus	1	0	
Sangrados	3 (5,4%)	1 (6,3%)	0,76
Muerte cardiaca	2 (12,5%)	0 (0%)	0,56
Muerte no cardiaca ±	5 (8,9%)	1 (6,3%)	0,81



Conclusiones: La utilización de un único agente antiagregante tras el cierre percutáneo de orejuela puede ser segura en pacientes seleccionados. En este contexto, se precisan estudios aleatorizados que comparen la estrategia de uno vs dos agentes antiagregantes. En pacientes tratados con uno (o eventualmente ninguno) agente antiagregante se recomienda un seguimiento estrecho con técnicas de imagen.