



6058-7. RESULTADOS DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA (COI) EN PACIENTES CON ERC AVANZADA (FG 30 ML/MIN/M²)

Sergio López Tejero¹, Pablo José Antúnez Muiños¹, M. Pilar Fraile Gómez², Fabián Blanco Fernández¹, Javier Rodríguez Collado¹, Jesús Herrero Garibí¹, Alejandro Diego Nieto¹, Javier Martín Moreiras¹, Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Ignacio Cruz González¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la población general, cuyo pronóstico viene marcado por su potencial riesgo embólico. La enfermedad renal crónica (ERC) asocia un estado protrombótico y un mayor riesgo de hemorragias, por lo que estos pacientes fueron excluidos de los ensayos pivotaes de los fármacos anticoagulantes, limitándose su uso progresivamente en función del FG.

Métodos: De todos los procedimientos de COI llevados a cabo entre 2009 y abril de 2022, se seleccionaron aquellos que presentaban datos de ERC avanzada (FG 30 ml/min/m²), contabilizando una n = 78. Se realiza estudio descriptivo de las características basales y resultados del procedimiento en esta cohorte.

Resultados: El 62% de los pacientes eran varones, media de edad de 78,26 años. HTA fue el FRCV más frecuente (91%). Un 18% tenía antecedentes de ACV isquémico y 6,4% hemorrágico. Casi la mitad de los pacientes habían padecido insuficiencia cardiaca (44%), en su mayoría con FEVI conservada (FEVI 40% = 9 pacientes). La fibrilación auricular era permanente en la mayoría de los casos (48,7%). La indicación más frecuente fue la presencia de sangrados (79,4%), en su mayoría gastrointestinales, recibiendo anticoagulación como tratamiento estándar (71,7%). El procedimiento se realizó con más frecuencia sin anestesia (65,3%), ya que todos se hicieron así desde 2017 excepto uno. El éxito del implante fue del 100% y solo en 8 pacientes quedó un *leak* angiográfico apreciable. Los dispositivos más empleados fueron Watchman 48,7% y Amulet 30,7%. Hubo 3 complicaciones periprocedimiento: AIT, reacción alérgica al contraste y FAV sellada con *stent-graft*. En el ingreso no hubo eventos isquémicos, 8 pacientes desarrollaron derrame pericárdico en diferente cuantía, solo 1 cursó con taponamiento. La tasa de sangrados fue del 7,6% (6 pacientes), precisando 4 transfusión. Hubo una única muerte no relacionada con el procedimiento (insuficiencia respiratoria mixta).

Características de la cohorte

Varones	62%
Edad	78,26 años

HTA	91%
DM2	55%
Dislipemia	59%
AIT/ACV isq/Hemorrágico	3,8%/18%/6,4%
IC/FEVI 40%	43,5%/11,5%
C. isquémica	25,6%
Hemodiálisis	31 pacientes (39,74%)
FA	
Paroxística	36%
Persistente	15,3%
Permanente	48,7%
CHADS ₂	3,19
CHA ₂ DS ₂ -VAS _C	4,69
HAS-BLED	3,84
FEVI	55% ± 11,3%
Tratamiento pre-COI:	
AAS	19,2%
AVK	42,3%

Clopidogrel aislado	9%
Otra anticoagulación	29,4%
Tratamiento post-COI	
AAS-DAPT	79,4%-51%

Conclusiones: El COI es un procedimiento seguro y una oportunidad terapéutica para pacientes con ERC avanzada en centros con experiencia, donde la evidencia científica de la anticoagulación está menos probada. En nuestra serie el éxito fue del 100% con una baja tasa de complicaciones y eventos en el ingreso.