



6. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: RESULTADOS ASISTENCIALES

Miguel Ángel Montilla Garrido, Carmen Lluch Requerey, Ana José Manovel Sánchez, Ana López Suárez y Antonio Enrique Gómez Menchero

Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) es considerado una intervención no-farmacológica eficaz en la estrategia de prevención de ictus en pacientes con FANV y alto riesgo de sangrado. Realizamos un estudio descriptivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro tras una década de experiencia como procedimiento de evaluación interna.

Métodos: Se analizaron los pacientes a los que se realizó CPOI durante 2013-2022. Se describen parámetros clínicos -indicación, tratamiento-, técnicos -dispositivo- y de resultado -visitas a urgencias/hospitalizaciones durante 12m pre y posimplante en pacientes con hemorragias digestivas (HD).

Resultados: Del total de 116 pacientes, el motivo de intervención fue principalmente AVC hemorrágico (n = 45, 39,7%), HD (n = 45, 39,7%) y otros motivos (n = 25, 21,3%). En 62 (53,4%) se utilizó dispositivo Amplatzer-Amulet y en 54 (46,6%) Watchman. Al alta, 71 pacientes tomaban doble antiagregación (61,2%), 21 ACOD (18,1%), 12 antiagregación simple (10,3%) y 12 distintas combinaciones farmacológicas (10,3%). A los 6 meses 91 pacientes (78%) se mantenían con antiagregación simple 6(5%) con ACOD y 19 pacientes (17%) se mantuvieron sin tratamiento específico. Hubo un fallecimiento perintervencionismo de causa desconocida y 3 casos de trombosis de dispositivo resuelta eficazmente. De los pacientes intervenidos por HD, la media de visitas a urgencias/hospitalizaciones por sangrado durante el año posterior al CPOI fue significativamente menor ($2,82 \pm 1,91$ vs $0,51 \pm 0,4$, p 0,001). No se han registrado ictus posprocedimiento inmediato.

Conclusiones: En la valoración de resultados del CPOI en nuestro centro se observa que es una intervención segura y eficaz en prevención de ictus y disminución del riesgo de sangrado. La significativa reducción de hospitalizaciones/visitas a urgencias por HD en estos pacientes sugiere además que es una medida eficiente para nuestro sistema sanitario.