



8. EVENTOS ISQUÉMICOS Y HEMORRÁGICOS TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA SEGÚN TIPO DE HEMORRAGIA PREVIA. COMPARATIVA DE 2 COHORTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Daniel Jesús Salazar Rodríguez, Leopoldo Fernández Ruz, Joaquín Cano Nieto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los procedimientos de cierre percutáneo de orejuela izquierda se han incrementado de forma exponencial en los últimos años. Se pretende estudiar si el tipo de hemorragia previa (intracraneal o digestiva) supone un predictor de eventos isquémicos y hemorrágicos (tanto intracraneales como digestivos) durante el seguimiento de estos pacientes.

Métodos: Se recogen los datos de pacientes sometidos a cierre de orejuela en nuestro centro con antecedente de sangrado intracraneal o digestivo. Se establecen dos grupos (SNC o DIG). Se realizó t-Student para la comparación de variables cuantitativas (edad, CHA_2DS_2-VASc , HAS-BLED). Se realizó test de *log rank* y curvas de supervivencia Kaplan-Meier para comparación de eventos durante el seguimiento (combinación de ictus isquémico/hemorrágico/sangrado digestivo, combinación de ictus isquémico/hemorrágico, ictus isquémico, ictus hemorrágico, sangrado digestivo).

Resultados: Se estudiaron 55 pacientes. La edad media fue de 75,19 años ($\pm 6,8$); 29% eran mujeres. El CHA_2DS_2-VASc medio fue 4,14 ($\pm 1,43$); el HAS-BLED medio fue 3,58 ($\pm 1,03$). El 49% tenían antecedente de sangrado intracraneal (grupo SNC, N = 27), el 51% de sangrado digestivo (grupo DIG, N = 28). No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a CHA_2DS_2-VASc . Hubo diferencias (aunque sin significación estadística) en cuanto a edad (a favor del grupo DIG, $p = 0,08$) y HAS-BLED (a favor del grupo SNC, $p = 0,056$). En cuanto a eventos, la supervivencia libre del combinado de eventos fue del 79,9% ($\pm 9,1$) en el grupo SNC, y del 56,8% ($\pm 12,3$) en el grupo DIG, sin alcanzar significación estadística en el test de *log rank* ($p = 0,22$). Esta diferencia fue a expensas de incremento de eventos digestivos, con supervivencia libre de sangrado digestivo del 93,3% ($\pm 6,4$) en el grupo SNC, frente al 76,7% ($\pm 10,2$) del grupo DIG, sin significación estadística ($p = 0,14$).

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con historia de hemorragia digestiva previa al cierre de orejuela izquierda eran mayores, con menor HAS-BLED, y mayor número de eventos hemorrágicos digestivos durante el seguimiento que los pacientes con sangrado intracraneal previa. Existen diferencias entre ambos grupos, aunque sin alcanzar la significación estadística.