



6029-165. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO HEMORRÁGICO

Paola Ramos Cano, Luisa Salido Tahoces, Ana Pardo Sanz, Ana García Martín, Gabriela Tirado Conte, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Sandra González Martín, Covadonga Fernández Golfín, José Luis Mestre Barceló, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre de la orejuela izquierda percutáneo (COP) ha emergido como una estrategia prometedora para reducir el riesgo de eventos embólicos en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular e historia previa de sangrado y/o riesgo hemorrágico alto. La elección del tratamiento antiagregante óptimo posterior a la intervención, sigue siendo objeto de discusión. El objetivo principal de este estudio fue analizar los eventos embólicos y hemorrágicos en una cohorte de pacientes con alto riesgo de sangrado sometidos al COP.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 140 pacientes sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda entre enero de 2017 y diciembre de 2023. De ellos, se analizó un subgrupo de 85 pacientes que habían presentado eventos hemorrágicos de repetición bajo terapia anticoagulante, y el tratamiento de elección al alta posimplante del dispositivo.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 39 ± 18 meses. En esta cohorte, la tasa de nuevos eventos embólicos tras el COP fue del 2,3%, mientras que la tasa de sangrado alcanzó un 29,5%. Conforme al tratamiento posprocedimiento, la monoantiagregación fue el tratamiento de elección en el 48% de los pacientes (41) y la doble antiagregación en el 51% de los pacientes (44). No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de eventos embólicos ni hemorrágicos entre estos dos grupos de pacientes (p 0,58).

Conclusiones: En pacientes con antecedentes de sangrado recurrente y/o alto riesgo hemorrágico sometidos a cierre percutáneo de la orejuela izquierda, se observó una baja tasa de eventos embólicos durante el seguimiento a largo plazo, sin encontrarse diferencias significativas entre los pacientes tratados con monoantiagregación y los tratados con doble antiagregación. Sin embargo, la incidencia moderadamente alta de eventos hemorrágicos sugiere la necesidad de considerar terapias antiagregantes más conservadoras en pacientes con alto riesgo hemorrágico.