Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 853

Revista Española de Cardiología

6029-161. EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL Y RESULTADOS DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN UN HOSPITAL COMUNITARIO

David Martí Sánchez[1], Elena Basabe Velasco[2], Miguel Ángel Sastre Perona[2], Inés Gómez Sánchez[2], Manuel Tapia Martínez[2], Vicente Peruyero Gil[2], Diego José Rodríguez Torres[2], Edurne López Soberón[2], Alfonso Suárez Cuervo[2] y Salvador Álvarez Antón[2]

[1]Universidad de Alcalá. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España y [2]Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (COAI) es una terapia emergente, y, pendiente de los resultados de los grandes ensayos clínicos, es previsible un notable incremento de los centros implantadores. Nuestro objetivo fue analizar los resultados iniciales de un programa de COAI desarrollado en un hospital comunitario de nuestro medio.

Métodos: Registro observacional prospectivo de todos los pacientes consecutivos remitidos para COAI en un centro sin cirugía cardiaca. Los procedimientos fueron realizados previa formación específica, por operadores experimentados en acceso transeptal y otros procedimientos estructurales. Se analizaron el éxito técnico (cierre efectivo sin fuga peridispositivo > 5 mm ni complicación asociada) y la incidencia del evento clínico combinado (mortalidad cardiovascular, ictus, embolia sistémica o sangrado mayor BARC > 3) según Kaplan-Meier.

Resultados: Entre julio 2020 y abril 2024 se llevaron a cabo 72 procedimientos, el 90% con dispositivo tipo *plug*, con un éxito técnico del 98,6% (imposibilidad de implante por obstrucción venosa en un caso). La tabla muestra las características de la serie total y según periodos de 2 años. La implementación de una consulta monográfica, un programa de concienciación de remitentes, y la incorporación de una sonda microtransesofágica, llevaron a un incremento gradual de 0,7 casos al mes durante el primer periodo a 2,5 casos al mes durante el segundo. La indicación preventiva emergió en 1/6 implantes en el segundo periodo. En el control evolutivo se identificaron 5 fugas de 3-5 mm (9,1%) y 3 trombos asociados a dispositivo (5,5%), sin eventos clínicos asociados. Durante un seguimiento medio de 12 meses (rango 0-44 meses), la incidencia acumulada del evento clínico combinado fue del 11,0%, sin diferencia entre periodos (p = 0,96). El 97% de los pacientes elegibles mantuvieron la desescalada de terapia antitrombótica.

Características basales y procedimentales del cierre de orejuela en un hospital comunitario				
	Total (n = 72)	Bienio 1 (n = 17)	Bienio 2 (n = 55)	p

Edad (años)	79 ± 7	77 ± 7	80 ± 7	0,16
Sexo femenino	24 (33)	7 (41)	17 (31)	0,43
Ictus/AIT previo	21 (30)	5 (29)	16 (30)	0,75
IC previa	26 (37)	4 (24)	22 (41)	0,19
ERC estadio 4 o 5	11 (17)	3 (18)	8 (16)	1,0
CHA_2DS_2-VASc	4,6 ± 1,5	4,5 ± 1,5	4,7 ± 1,5	0,59
HAS-BLED	2,7 ± 0,9	3,2 ± 1,0	2,5 ± 0,7	0,01
Indicación				0,39
Sangrado previo	54 (76)	15 (88)	39 (72)	
Ictus refractario	7 (10)	1 (6)	6 (11)	
Riesgo sangrado	10 (14)	1 (6)	9 (17)	
Anestesia general	53 (73)	17 (100)	35 (65)	0,003
Contraste (mL)	72 ± 34	78 ± 39	71 ± 32	0,42

Número absolutos y porcentuales, o media ± desviación estándar. AIT: accidente isquémico transitorio; IC: insuficiencia cardiaca; ERC: enfermedad renal crónica.

Conclusiones: El cierre de orejuela izquierda es factible con buenos resultados en centros de mediana complejidad asistencial, posibilitando eventualmente la accesibilidad a este recurso en un mayor número de pacientes. En nuestra serie, el COAI fue exitoso en la gran mayoría de los casos, con un beneficio sostenido y una baja incidencia de eventos en una población de elevada complejidad clínica.