Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 273

Revista Española de Cardiología

6110-16. IMPACTO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LAS INDICACIONES CLÍNICAS Y RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE CIERRE TRANSCATÉTER DE OREJUELA IZQUIERDA

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

Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En el futuro próximo se prevé un notable incremento en el número de pacientes remitidos para cierre transcatéter de orejuela izquierda (COAI). La incorporación de sondas de ecocardiografía transesofágica mínimamente invasiva (ETEMI) puede facilitar este desarrollo, al evitar la anestesia general y con ello reducir los tiempos de procedimiento y favorecer la elegibilidad de los pacientes. Nuestro objetivo fue analizar el impacto clínico y los resultados iniciales de la incorporación de la ETEMI dentro de un programa específico de COAI.

Métodos: Registro observacional prospectivo de todos los pacientes remitidos para COAI en un hospital académico (julio 2020-abril 2024). Se analizaron características basales, procedimentales y resultados previos y posteriores a la incorporación del transductor microtransesofágico 10T-D (GE HealthCare) desde octubre 2023. El evento clínico fue la incidencia acumulada de muerte cardiovascular, ictus o embolia sistémica o sangrado mayor (método Kaplan-Meier).

Resultados: Se llevaron a cabo 72 procedimientos consecutivos, todos ellos sin *leak* residual significativo (> 5 mm) ni complicaciones asociadas al dispositivo, y el 36% desde la incorporación de ETEMI. El número de procedimientos se incrementó desde 1,6 por mes (oct'22-abr'23) hasta 3,7 por mes (oct'23-abr'24), y se apreció una tendencia al COAI en pacientes de mayor edad y complejidad (tabla). En 4 casos (15%) hubo que convertir a anestesia general por depresión respiratoria o resistencia al avance del transductor, sin identificarse relación con la curva de aprendizaje. La ETEMI no se asoció de forma significativa a mayor uso de contraste o fluoroscopia, como tampoco lo hizo a la incidencia de fuga peridispositivo o del evento clínico combinado durante el seguimiento a 12 meses.

Características basales y resultados de COAI pre-ETEMI y pos-ETEMI

	Total (n = 72)	Pre-ETEMI (n = 46)	Pos-ETEMI (n = 26)	p
Edad	79 ± 7	78 ± 8	82 ± 6	0,06

Sexo femenino	24 (33)	16 (35)	8 (31)	0,73
Ictus/AIT previo	21 (30)	11 (24)	10 (38)	0,21
ICC previa	26 (37)	15 (33)	11 (42)	0,45
ERC estadio 4 o 5	11 (17)	9 (22)	2 (8)	0,18
CHA_2DS_2-VASc	4,6 ± 1,5	4,5 ± 1,5	4,8 ± 1,5	0,41
HAS-BLED	2,7 ± 0,9	2,8 ± 0,9	2,5 ± 0,7	0,16
Indicación	0,39			
Sangrado previo	54 (76)	36 (80)	18 (69)	
Ictus refractario	7 (10)	3 (7)	4 (15)	
Riesgo sangrado	10 (14)	6 (13)	4 (15)	
Contraste	72 ± 34	70 ± 34	76 ± 34	0,46
Fluoro (min)	12 ± 5	13 ± 6	11 ± 5	0,16
Leak 3-5 mm	5 (9)	5 (12)	0 (0)	0,31
Evento clínico	7 (10)	5 (11)	2 (9)	0,97
ETEMI: ecocardiografía transesofágica mínimamente invasiva; AIT: accidente isquémico transitorio; ICC: insuficiencia cardiaca crónica; ERC: enfermedad renal crónica.				

Conclusiones: En nuestro medio, la incorporación de ETEMI fue sencilla y permitió el cierre de orejuela eficaz y sin anestesia general en la mayoría de los pacientes. Su implementación contribuyó a la ampliación de indicaciones a casos de mayor complejidad clínica, sin afectar negativamente en la técnica ni los resultados del implante.