

## Imagen en cardiología

# Cierre percutáneo de orejuela izquierda en «cola de ballena»



## Percutaneous Closure of a “Whale Tail” Left Atrial Appendage

Xavier Freixa<sup>a,\*</sup>, Alejandro Panaro<sup>b</sup> y Julio Carballo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Clínica del Pilar-Centro Cardiovascular Sant Jordi, Grupo Quirón Salud, Barcelona, España

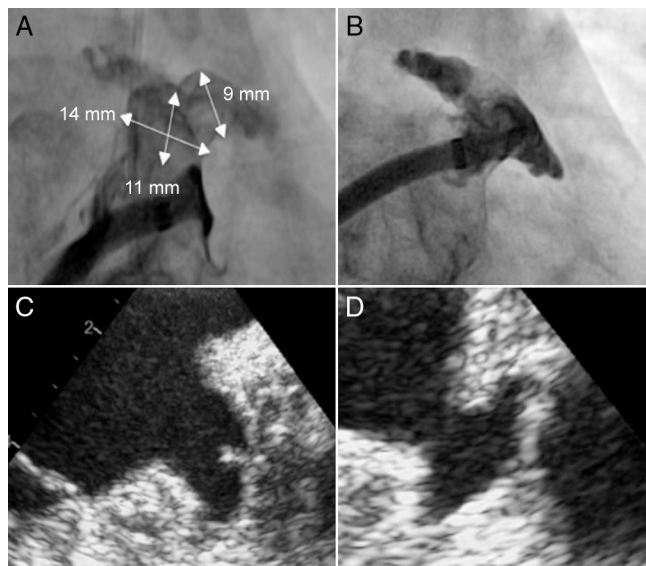


Figura 1.

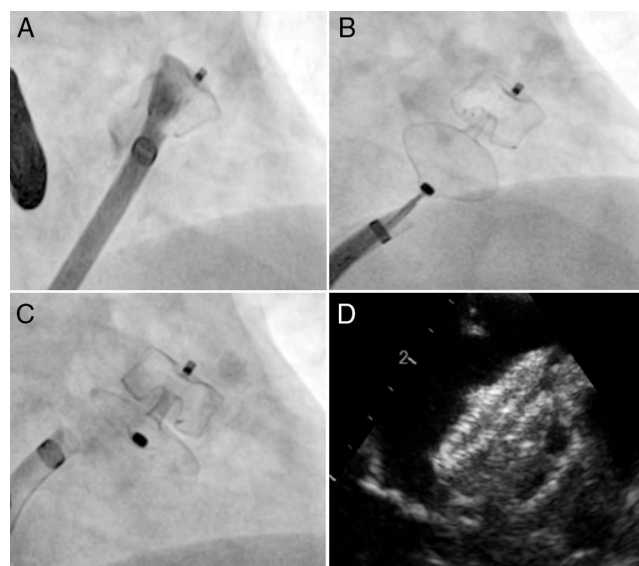


Figura 2.

El cierre percutáneo de orejuela izquierda (OI) está experimentando un crecimiento muy significativo en nuestro medio. A pesar de que la OI es una estructura morfológicamente muy heterogénea, se han propuesto 4 subgrupos anatómicos: a) *wind-sock*; b) *couliflower*; c) *cactus*; y d) *chicken wing*. En la mayoría de los casos, la forma de la orejuela no determina una técnica de implante específica, ya que la variabilidad anatómica se centra en su distalidad. El caso que se presenta muestra una OI con una morfología que no se ajusta a las clasificaciones descritas y cuyo cierre requirió la implementación de recursos técnicos no habituales. Esta anatomía se caracterizaba por una *landing-zone* corta (< 15 mm) y estrecha, con la aparición precoz de 2 lóbulos pequeños, simétricos y contrapuestos (figura 1). Teniendo en cuenta que el área objetivo tenía un diámetro de 13-14 mm y una profundidad de 11 mm (figura 1), se optó por implantar un dispositivo Amplatzer Amulet de 16 mm. Tras la formación del «triángulo» inicial (figura 2A), se intentó ampliar la zona objetivo empujando ligeramente sobre la vaina liberadora a la vez que se desplegaba el lóbulo del dispositivo. Esta particularidad del dispositivo Amulet permite desplazar las paredes de la OI hacia adelante con mínimo riesgo de perforación, ya que, una vez adoptada la forma triangular, el pin distal se invagina a medida que se despliega el lóbulo (figura 2B). Tras comprobar la estabilidad y la posición del dispositivo, se procedió a liberarlo, sin complicaciones (figuras 2C y 2D).

### CONFLICTO DE INTERESES

X. Freixa es *proctor* de St. Jude Medical.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [Freixa@clinic.cat](mailto:Freixa@clinic.cat) (X. Freixa).  
On-line el 19 de noviembre de 2016

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)