



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EM-024 - EXCLUSIÓN DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA

R. Torres-Iglesias<sup>1</sup>, J. Mora-Luján<sup>1</sup>, P. Cerdà-Serra<sup>1</sup>, A. Iriarte-Fuster<sup>1</sup>, M. Sánchez-Corral<sup>2</sup>, L. Teruel<sup>2</sup>, X. Corbella-Virós<sup>1</sup> y A. Riera-Mestre<sup>1</sup>

J. Mora-Luján, P. Cerdà-Serra, A. Iriarte-Fuster y A. Riera-Mestre en representación del Grupo de Trabajo Unidad de THH del Hospital Universitario de Bellvitge

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Describir los resultados de la exclusión de orejuela izquierda (left atrial appendage closure, LAAC) ante pacientes con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) y fibrilación auricular (FA), en una unidad de referencia en un hospital universitario de tercer nivel.

**Material y métodos:** Incluimos los pacientes con criterios definitivos de THH y FA seguidos en una unidad de referencia de THH entre septiembre 2011 y junio 2018. Se recogieron datos demográficos, analíticos, epistaxis severity score (ESS), resultados clínicos y de pruebas complementarias antes y después de la LAAC.

**Resultados:** De 320 pacientes seguidos en nuestra Unidad THH, 17 (5,3%) tuvieron FA, siendo 15 mujeres (78,9%) con edad media de  $69 \pm 6,9$ , CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASC medio de  $3,25 \pm 1,39$  y HAS-BLEED de  $2,19 \pm 0,65$ . Todos presentaban epistaxis, con un ESS  $3,95 \pm 2,37$ , Hb media  $108,6 \pm 28,01$ , Hb mínima media  $89,46 \pm 20,78$ . 15 (78,9%) recibieron ferroterapia y transfusiones con una media de  $9,8 \pm 14,34$  CH. 13 (68,5%) presentaban malformaciones vasculares hepáticas, 4 (21,1%) pulmonares (2 requirieron embolización), 3 (15,8%) cerebrales y 6 (31,6%) telangiectasias gastrointestinales. La FA fue paroxística en 8 (42,1%) y permanente en 9 (47,4%). 1 (5,3%) toleró la anticoagulación. Se realizó LAAC en 14 (73,7%), todos con éxito. 2 (14,3%) presentaron epistaxis y 2 derrame pericárdico autolimitado. Solo 2 (14,3%) completaron 3 meses de antiagregación, el resto lo suspendieron por epistaxis. Hubo 1 complicación tardía (Dressler). En 12 ETE control solo 1 (8,3%) presentó leve fuga. Previamente, 8 (42,1%) recibían amchafibrin, 1 (5,3%) octreotide y 1 tratamiento estrogénico. Posteriormente se inició tratamiento estrogénico en 8 (42,1%) y talidomida en 3 (15,8%).

**Discusión:** La FA es una complicación grave en pacientes con THH, presentando contraindicación absoluta para anticoagulación. La LAAC representa una opción terapéutica al reducir el riesgo de ictus un 95%. Solo 3 pacientes presentaron complicaciones. Ninguno presentó trombo en el dispositivo y solo uno fuga leve.

**Conclusiones:** Se debe plantear la LAAC en pacientes THH y FA, ya que presenta una tasa baja de complicaciones. Además, tras la LAAC se ha podido iniciar tratamiento dirigido para la THH con fármacos habitualmente protrombóticos.

### Bibliografía

1. Fukutomi M, et al. Indications, current adoption and future perspectives for percutaneous left atrial appendage closure. *Eurointervention*. 2019;14;1707-9.