



977 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA

Marta Costas Vila¹, Patricia Vidal Vázquez¹, María Luisa Valle Feijoo¹, Paula Sánchez Conde¹, Julio Cesar Echarte Morales², Rodrigo Estévez Loureiro², Emilia Fernández Fernández Amanda Álvarez Nova³, Javier de la Fuente Aguado¹ y Laura Cristina González Vázquez¹

¹Medicina Interna, Hospital Ribera Povisa, Vigo, España. ²Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España. ³Neurología, Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: El cierre de orejuela izquierda (COI) es una terapia de prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular. Este estudio reporta los eventos a corto y medio plazo de pacientes sometidos a COI.

Métodos: Estudio retrospectivo y bicéntrico, que incluyó pacientes de forma consecutiva a los que se les realizó COI entre febrero de 2012 y diciembre de 2023. Los eventos a corto plazo analizados fueron complicaciones periprocedimiento, reingreso hospitalario en los primeros 30 días y mortalidad. Los eventos a largo plazo incluyeron ictus, sangrado y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes, con una edad media de $74,3 \pm 7,2$ años, siendo el 55% de ellos varones. La HTA fue la enfermedad más prevalente (80%) seguida de la diabetes mellitus (20%). Un 48% tenía antecedentes de ACV isquémico y 13,6% hemorrágico, con un riesgo isquémico evaluado por CHA₂DS₂-VASc de $4,2 \pm 1,4$ y hemorrágico mediante HAS-BLED de $3,1 \pm 0,8$. Todos los pacientes tenían la FEVI conservada. La fibrilación auricular era permanente en la mayoría de los casos (65%). La indicación más frecuente fue la presencia de sangrados/alto riesgo de sangrado (70%), recibiendo anticoagulación como tratamiento estándar el 18% de ellos. El éxito del implante fue del 100% y solo en 1 paciente se objetivó un *leak* significativo en el seguimiento. Los dispositivos más empleados fueron Amulet (55%), Watchman (25%) y Lambre (25%). Hubo 2 complicaciones periprocedimiento: ictus y taponamiento cardiaco. En los primeros 30 días no hubo muertes y 1 paciente fue hospitalizado por un AIT. Durante una mediana de seguimiento de 1192 días, 2 pacientes presentaron ictus, uno de ellos hemorrágico; 3 pacientes tuvieron sangrado gastrointestinal y 2 de origen genitourinario. Cuatro pacientes (10%) fallecieron de causas no relacionadas con eventos tromboembólicos o sangrados.

Características de la cohorte	Población (N = 40)
Varones	22 (55%)
Edad	$74,3 \pm 7,2$

HTA	32 (80%)
DM2	8 (30%)
AIT/ACV isq/hemorrágico	21 (52,5%)
C. isquémica	10 (25%)
FA paroxística	14 (35%)
FA permanente	26 (65%)
CHA ₂ DS ₂ -VAS _C	4,2 ± 1,4
HAS-BLED	3,1 ± 0,8
FEVI	57,9% ± 3
Tratamiento pre-COI	
Antiagregación simple	7 (17,5%)
DAPT	1 (2,5%)
AVK	3 (7,5%)
ACOD	16 (40%)

Conclusiones: El COI es un procedimiento seguro y una oportunidad terapéutica en centros con experiencia en pacientes con alto riesgo isquémico y hemorrágico. En nuestra serie el éxito fue del 100% con una baja tasa de complicaciones periprocedimiento y de eventos a corto y largo plazo.