



# Cardiocre



## 257/46 - ¿CÓMO ES LA POBLACIÓN A LA QUE SE INDICA EN NUESTRO MEDIO EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA?

M. Iglesias Blanco<sup>1</sup>, M. Ronquillo Japón<sup>2</sup>, C. Rubio Iglesias<sup>1</sup>, M. Vizcaíno Arellano<sup>1</sup>, C. Carrascosa Rosillo<sup>1</sup>, R. García de la Borbolla Fernández<sup>1</sup>, S. Rodríguez de Leiras Otero<sup>1</sup>, I. Méndez Santos<sup>1</sup> y R. Ruiz Salmerón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>Especialista Cardiología y Neurología. Fellow Cardiología Intervencionista; <sup>3</sup>FEA Cardiología. Jefe de Servicio Endovascular. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el algoritmo de prevención del ictus cardioembólico en la fibrilación auricular no valvular (FANV), el cardiólogo debe considerar el cierre percutáneo de la orejuela izquierda (LAAC). Aunque la evidencia científica del LAAC se basa principalmente en su implante electivo, las recomendaciones clínicas ofrecen LAAC sólo en caso de contraindicación a la anticoagulación.

**Material y métodos:** En nuestro centro se han sometido a LAAC 119 pacientes con FANV. Se han estudiado sus características clínicas, indicaciones del procedimiento y cambios en el tratamiento farmacológico.

**Resultados:** Nuestra población posee un alto riesgo cardioembólico (CHADS2 =  $2,8 \pm 1,2$ ) y hemorrágico (HASBLED =  $3,7 \pm 1,3$ ), con alta tasa de factores de riesgo: edad ( $73,8 \pm 8,1$ ), hipertensión (91,5%), diabetes (47,9%), insuficiencia renal (33,6%), ictus (27,7%). La principal indicación es el antecedente de hemorragia (80%), entre las que destaca la digestiva (45%) y cerebral (17%). Anemia es motivo de indicación en el 10% y el implante fue electivo en el 10% restante. En cuanto al tratamiento, previo al LAAC el 68,1% de los pacientes estaban anticoagulados (19,7% con nuevos anticoagulantes), 17,6% sólo antiagregados y el 14,3% no tomaban medicación alguna. Tras LAAC, ningún paciente prosiguió anticoagulado, y durante el primer mes, se prescribió doble antiagregación al 30,2%, monoantiagregación al 64,6%, y ausencia de antiagregación al 4,2% restante.

**Conclusiones:** En nuestro medio, se indica LAAC en FANV a una población con alto riesgo hemorrágico, especialmente por antecedente de sangrado digestivo o cerebral. Previo al procedimiento, la mayoría de la población continúa anticoagulada. Tras LAAC, solo a un tercio de los pacientes se prescribe doble antiagregación.