



# Cardiocre



## 128/79. - CURVA DE APRENDIZAJE EN EL IMPLANTE DE DISPOSITIVO AMPLATZER PARA EXCLUSIÓN DE LA OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA

A. Domínguez Franco, A. Hernández Caballero, N. González Cruces, A. Muñoz García, M. Jiménez Navarro, J. Alonso Briaies, J. Hernández García y E. de Teresa Galván

Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La oclusión de la orejuela izquierda (OI) es una alternativa para la profilaxis de cardioembolia en pacientes con fibrilación auricular no valvular y contraindicación para la anticoagulación. Objetivos: mostrar la curva de aprendizaje con el dispositivo Amplatz Cardiac Plug (ACP) y su impacto en la seguridad del procedimiento.

**Material y métodos:** Entre 2011-2013, hemos intervenido a 20 pacientes para exclusión de OI con dispositivo ACP. Dividimos los pacientes en 2 grupos: Grupo A (experiencia inicial - 8 primeros pacientes-) y Grupo B (experiencia tardía -12 pacientes siguientes-). Valoramos las características clínicas, procedimiento y eventos adversos.

**Resultados:** No existieron diferencias en edad:  $73,8 \pm 6$  (grupo A) vs  $75,9 \pm 4$  (grupo B); riesgo embólico: CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc score:  $5,5 \pm 1,9$  (grupo A) vs  $4,4 \pm 0,85$  (grupo B) ( $p = 0,1$ ) y riesgo hemorrágico: HASBLED score  $3,5 \pm 1,04$  (grupo A) vs  $3,79 \pm 0,8$  (grupo B). No hubo complicaciones en ninguno de los grupos (derrame pericárdico, ictus, migración del dispositivo, exitus). Se consiguió el implante en todos los casos, salvo en uno del grupo A. Los tiempos de intervención (71 vs 50 minutos;  $p = 0,04$ ), tiempo de escopia (31,8 vs 16,8 minutos;  $p = 0,016$ ) y LA cantidad de contraste (311 vs 115 cc;  $p < 0,01$ ) se redujeron en el grupo B. En un 25% de casos de la experiencia inicial se usó más de un dispositivo, mientras que en la tardía se utilizó un dispositivo en todos los casos.

**Conclusiones:** El cierre de la OI es un procedimiento seguro y con baja incidencia de complicaciones. Los tiempos de procedimiento, cantidad de contraste y la selección del dispositivo mejoraron una vez superada la curva de aprendizaje.