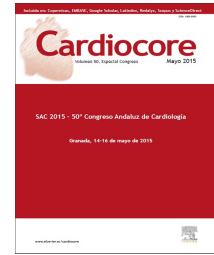




Cardiocre



166/143. - RESULTADOS DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA

A. López Suárez, A.J. Manovel Sánchez, S.J. Camacho Freire, J.I. Morgado García de Polavieja, R. Cardenal Piris y J.F. Díaz Fernández

Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda es una alternativa terapéutica en prevención de embolias para pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y contraindicación para anticoagulación. Describimos las características y resultados de nuestra serie.

Material y métodos: Analizamos prospectivamente 16 pacientes consecutivos (03/2013-01/2015) a los que se implanta dispositivo Watchman o Amplatzer (Cardiac Plug [ACP] o Amulet). Se realizó ecocardiografía transesofágica para evaluar la factibilidad del cierre, durante el procedimiento y seguimiento.

Resultados: Edad media 72 ± 6 años, varones 73%, hipertensos 86%, alto riesgo embólico (CHA₂DS-VASc medio $4,07 \pm 1,4$) y hemorrágico (HAS-BLED medio $3,87 \pm 1$). FANV permanente en 48%, AVC previo 40%. 100% indicados por contraindicación de anticoagulación: 100% sangrado mayor previo (68,75% intracraneal, 18,75% gastrointestinal, 6,25% renal y 6,25% retiniana; 67% coincidiendo con anticoagulación). Se implantaron 8 Watchman, 7 ACP y 1 Amulet. Ostium y profundidad medias: $18 \pm 2 \times 30 \pm 4$ mm (Watchman) y $17 \pm 4 \times 20 \pm 10$ mm (Amplatzer). Morfología chickenwing 1 Watchman y 4 Amplatzer; windsock 5 Watchman y 2 ACP; 1 cactus y 1 coliflor cada dispositivo. Implante exitoso 94%, dispositivos de 24 ± 3 (Watchman) y 20 ± 4 mm (ACP). Sin complicaciones periprocedimiento (muerte, derrame pericárdico grave, embolismo gaseoso, embolización dispositivo, AVC/AIT, vasculares, leak > 5 mm), ni tras seguimiento medio de 10,6 meses (muerte, AVC/AIT, embolismo sistémico, sangrado mayor, leak > 5 mm, reprocedimiento/cirugía) salvo un trombo sobre ACP antiagregado. Al alta doble antiagregación en 4 Watchman y 5 Amplatzer, 2 de cada con antiagregación simple, un Watchman con NACO y otro sin tratamiento.

Conclusiones: El cierre percutáneo de orejuela en pacientes con FANV que no pueden ser anticoagulados es una opción terapéutica con escasas complicaciones al implante y seguimiento.