



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

127 - IMPACTO DEL CIERRE DE LA AURÍCULA IZQUIERDA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA RECIDIVANTE O CRÓNICA

L. González-González, M. Mañosa, V. Bazán, A. Borrellas, F. Cañete, M. Calafat y E. Domènech

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente, presentando como complicación más habitual el ictus cardioembólico. Por este motivo, la FA es una de las principales indicaciones de anticoagulación oral (ACO). Por otro lado, los ACO aumentan el riesgo de hemorragia, especialmente intracraneal o digestiva (HD), obligando a la suspensión del tratamiento anticoagulante en muchas ocasiones. Una alternativa al ACO en estos pacientes es el cierre de la aurícula izquierda (CAI), pero no se ha evaluado el impacto del CAI sobre la HD en los pacientes a los que se les ha retirado la anticoagulación por HD.

Objetivos: Describir el impacto del cierre de la aurícula izquierda sobre la incidencia y la gravedad de la hemorragia digestiva, así como de las complicaciones tromboembólicas y la mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la evolución clínica de los pacientes sometidos a CAI por HD en nuestro centro entre abril de 2015 y octubre de 2020. Se han analizado las características clínico-demográficas, el éxito técnico y las complicaciones del CAI. El impacto sobre los requerimientos de los recursos sanitarios por HD se ha realizado comparando los 12 meses previos y posteriores al CAI.

Resultados: De los 24 pacientes sometidos a CAI en nuestro centro, el 50% se indicaron por hemorragia digestiva o anemia ferropénica durante el tratamiento con ACO. De estos 12 pacientes, se excluyeron 2 por ausencia de datos. La edad media fue de 73,5 años (rango 65-83), con valores medios de CHAD_s₂/VASc de 4,9 ± 1,3, HASBLED de 3,8 ± 0,78 y Charlson de 8 ± 2,75. La etiología más frecuente de la HD fueron las angiodisplasias y en el 70% de los pacientes se retiró el ACO antes del CAI. El éxito técnico del CAI fue del 100%, con dos complicaciones leves periprocedimiento (derrame pericárdico y retención aguda de orina) y un tromboembolismo pulmonar durante el seguimiento, así como tres muertes (ninguna en relación con el CAI o HD). En el año posterior al CAI, la hemoglobina mínima se incrementó una mediana de 4,6 g/dL (rango 1,4- 8,2) y se constató una reducción mediana en transfusiones sanguíneas (-5,5; rango 0 a -11) y de ingresos hospitalarios por HD o anemia (-3; rango de 0 a -12) respecto al año previo al CAI.

Conclusiones: El CAI constituye una alternativa válida en pacientes con indicación firme de ACO y HD recidivante o con pérdidas crónicas digestivas.