CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):25

Cardiocore

257/52 - RESULTADOS DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN NUESTRO MEDIO

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

[1]Especialista Cardiología y Neurología. Fellow Cardiología Intervencionista; [2]FEA Cardiología; [3]FEA Cardiología. Jefe de Servicio Endovascular. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (LAAC) es una alternativa válida a la anticoagulación para prevenir ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Los resultados del procedimiento y la evolución a medio plazo de la población real a la que se indica LAAC en nuestro medio no son bien conocidos.

Material y métodos: Desde marzo 2011 hasta febrero 2017 se han realizado en nuestro centro 119 LAAC a una población con FANV (edad media 74 ± 8 años, varones 57%) con alto riesgo cardioembólico (CHA_2DS_2VASc 4,5 ± 1,6) y hemorrágico (HASBLED 3,7 ± 1,3). Se ha empleado el dispositivo Watchman (Boston Scientific) en 69 procedimientos y ACP-Amulet en los 50 restantes.

Resultados: La tasa de éxito técnico del procedimiento (implante con sellado correcto) fue del 100%. En las primeras 24 horas no se produjo ningún caso de embolización, ictus, taponamiento o muerte, pero si 2 complicaciones derivadas del procedimiento (1 pseudoaneurisma y 1 hemorragia orotraqueal), por lo que la tasa de éxito clínico fue del 98,3%. La tasa de eventos a 1 mes y 6 meses se expresan a continuación (pacientes; porcentaje): ictus (0/1; 0/0,8%), sangrado (8/15; 6,7/12,6%), muerte cardiovascular (2/7; 1,6/5,9%), muerte global (5/9; 4,2/7,5%), eventos global (11/22; 9,2/18,5%).

Conclusiones: En un centro con experiencia, el procedimiento LAAC es seguro. La tasa de eventos precoz y a medio plazo se debe principalmente a la complicación de sangrado, incluso tras la retirada de la anticoagulación.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados