



22327 - MÁS ALLÁ DE LA ANTICOAGULACIÓN: REVISIÓN RETROSPECTIVA DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA EN UNA COHORTE NEUROLÓGICA (2018-2025)

López-Vázquez Cabrillo, C.¹; Aguiar Souto, P.²; Reurich Gómez, N.¹; Moreno García, M.¹; Julián Villaverde, F.¹; de Celi Font, I.¹; Alarcón Falces, A.¹; Gil Castellanos, M.¹; Gómez Eguílaz, M.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico, indicación, tratamiento y evolución de pacientes derivados de neurología y sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda (COAI).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a COAI entre el 2018 y 2025. Se recopilaron variables clínicas, motivo de derivación, tratamientos previos y scores clínicos (CHAD₂DS₂-VASc, HAS-BLED, OAC-Score y escalas de futilidad). Se analizaron tratamientos al alta, complicaciones agudas, recurrencias (embólicas/hemorrágicas), mortalidad y situación funcional actual.

Resultados: De un total de 33 pacientes, se analizaron 17 derivados desde neurología (50%), 76% hombres, de 73,6 años de media de edad. Todos presentaban fibrilación auricular (29% paroxística, 53% permanente) o *flutter* (18%). El evento índice fue ictus en el 82% (64% hemorrágico, 36% isquémico), con NIHSS medio de 4. Los motivos principales para COAI fueron hemorragia intracraneal (59%), ictus pese a anticoagulación (23%) y contraindicación por riesgo hemorrágico (18%). El 59% recibía previamente ACOD, 28% Sintrom, 18% sin tratamiento y un 5% antiagregación + ACOD. El OAC-score, utilizada desde 2023, apoyó el COAI en 72%. La tasa de éxito del procedimiento fue 94%, existiendo en un 12% complicaciones en forma de *leak* leve-moderado. Al seguimiento, 85% sin nuevos eventos y resto con recurrencia de eventos (5% embólico, 5% hemorrágico, 5% ambos); mortalidad 12%, no relacionada al procedimiento; situación funcional estable tras intervención.

Conclusión: El COAI representa una opción válida en pacientes con alto riesgo embólico y limitaciones para anticoagulación, mostrando adecuada seguridad, eficacia y estabilidad funcional en el seguimiento.