



## 22282 - IMPACTO DEL CIERRE DE OREJUELA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO Y HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO: ANÁLISIS A UN AÑO

Pesáñez Salinas, P.<sup>1</sup>; Galeano Bilbao, B.<sup>1</sup>; Urgilés Ortiz, M.<sup>2</sup>; Gheorghe Bocioc, L.<sup>2</sup>; Molinero Marco, A.<sup>1</sup>; Coronado Puerto, C.<sup>1</sup>; Serrano García, I.<sup>1</sup>; García Ortiz, M.<sup>1</sup>; Melero Mora, L.<sup>1</sup>; García García, M.<sup>2</sup>; Silva García, E.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar; <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad cerebrovascular representa la segunda causa de muerte a nivel mundial, predominando el origen isquémico. Dentro de este grupo, la etiología cardioembólica representa el 25%, siendo la causa más frecuente la fibrilación auricular (FA), cuyo tratamiento de elección es la anticoagulación; sin embargo, en ocasiones está contraindicado su uso o no es efectiva. El cierre de la orejuela izquierda (COI) surge como tratamiento sustitutivo vs. coadyuvante en estas situaciones.

**Material y métodos:** Presentamos un estudio descriptivo que evalúa los resultados clínicos de pacientes sometidos a COI que sufrieron un ictus isquémico cardioembólico, por fallo en la anticoagulación o no anticoagulados por alto riesgo hemorrágico, entre abril de 2017 y diciembre de 2024, con un seguimiento de 12 meses. Las variables principales fueron nuevos eventos isquémicos, sangrados graves (BARC-3A-5B) y muerte.

**Resultados:** Se valoraron 17 pacientes, cuya edad media fue de 73 años. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo cardiovascular más prevalente (64,3%) y la FA paroxística la arritmia predominante (64,7%). El 94,1% recibía anticoagulantes orales de acción directa (NACO). En el 76,4% de los casos, el COI se indicó por fallo en anticoagulación y en el 23,6% sustituyó a la anticoagulación. No se reportaron nuevos eventos isquémicos ni sangrados graves en ambos grupos. No se registraron muertes durante el seguimiento.

**Conclusión:** El COI demostró ser una alternativa eficaz a la anticoagulación en pacientes con ictus isquémicos con alto riesgo hemorrágico y segura como tratamiento coadyuvante tras fallo de la anticoagulación, con baja tasa de complicaciones, respaldando su uso en escenarios seleccionados.