



# Neurology perspectives



## 21713 - OCLUSIÓN DE OREJUELA IZQUIERDA VERSUS TERAPIA ANTICOAGULANTE ÚNICAMENTE TRAS UN ICTUS ISQUÉMICO RECURRENTE A PESAR DE ANTICOAGULACIÓN

Mena García, N.<sup>1</sup>; Romero Ferro, J.<sup>1</sup>; Campos Jiménez, M.<sup>1</sup>; Cabañas Engenios, G.<sup>1</sup>; Lago Cachero, D.<sup>1</sup>; Cortina García, J.<sup>1</sup>; Pastor González, R.<sup>1</sup>; Matute Lozano, M.<sup>1</sup>; Vera Lechuga, R.<sup>1</sup>; de Felipe Mimbrera, A.<sup>1</sup>; Chico García, J.<sup>1</sup>; Salido Tahoces, L.<sup>2</sup>; Masjuan Vallejo, J.<sup>1</sup>; García Madrona, S.<sup>1</sup>; Cruz Culebras, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Ramón y Cajal.

### Resumen

**Objetivos:** El ictus isquémico recurrente en pacientes con fibrilación auricular (FA) a pesar de anticoagulación oral sigue siendo un desafío clínico. La oclusión de la orejuela izquierda (LAAO, por sus siglas en inglés) es una intervención mecánica disponible para mitigar este riesgo. Nuestro objetivo es comparar la eficacia y seguridad de LAAO más anticoagulación frente al uso de terapia anticoagulante oral (ACO) sola en prevención secundaria.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo que incluye a pacientes con FA no valvular con ictus isquémico a pesar de anticoagulación. Comparamos los resultados entre: receptores de LAAO (seguimiento promedio:  $4,7 \pm 3,3$  años) y controles con solo terapia ACO (seguimiento promedio:  $1,1 \pm 1,0$  años). Se utilizó una regresión de Cox multivariante para evaluar tiempo hasta el primer evento, una variable compuesta por: eventos cerebrovasculares, hemorragia y otros embolismos sistémicos. También se evaluó la seguridad del procedimiento.

**Resultados:** El estudio incluyó a 108 pacientes, 45,4% mujeres, con una edad media de  $77,2 \pm 9,8$  años. 20 pacientes experimentaron un evento (4 en el grupo LAAO y 16 en el grupo ACO). La tasa de eventos fue significativamente menor en el grupo LAAO (0,082 vs. 0,82 eventos por 100 pacientes-año) con un HR ajustado de 0,10 (IC95%: 0,01-0,79;  $p = 0,03$ ). El análisis multivariante fue ajustado por edad y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC. Solo 2 pacientes sometidos a LAAO presentaron complicaciones.

**Conclusión:** LAAO mostró ser superior en la prevención de eventos en comparación con la ACO sola en pacientes con FA no valvular, lo que la respalda como una estrategia efectiva de prevención secundaria en poblaciones de alto riesgo.