



Cardiocre



257/46 - ¿CÓMO ES LA POBLACIÓN A LA QUE SE INDICA EN NUESTRO MEDIO EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA?

M. Iglesias Blanco¹, M. Ronquillo Japón², C. Rubio Iglesias¹, M. Vizcaíno Arellano¹, C. Carrascosa Rosillo¹, R. García de la Borbolla Fernández¹, S. Rodríguez de Leiras Otero¹, I. Méndez Santos¹ y R. Ruiz Salmerón³

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

Resumen

Introducción y objetivos: En el algoritmo de prevención del ictus cardioembólico en la fibrilación auricular no valvular (FANV), el cardiólogo debe considerar el cierre percutáneo de la orejuela izquierda (LAAC). Aunque la evidencia científica del LAAC se basa principalmente en su implante electivo, las recomendaciones clínicas ofrecen LAAC sólo en caso de contraindicación a la anticoagulación.

Material y métodos: En nuestro centro se han sometido a LAAC 119 pacientes con FANV. Se han estudiado sus características clínicas, indicaciones del procedimiento y cambios en el tratamiento farmacológico.

Resultados: Nuestra población posee un alto riesgo cardioembólico (CHADS2 = $2,8 \pm 1,2$) y hemorrágico (HASBLED = $3,7 \pm 1,3$), con alta tasa de factores de riesgo: edad ($73,8 \pm 8,1$), hipertensión (91,5%), diabetes (47,9%), insuficiencia renal (33,6%), ictus (27,7%). La principal indicación es el antecedente de hemorragia (80%), entre las que destaca la digestiva (45%) y cerebral (17%). Anemia es motivo de indicación en el 10% y el implante fue electivo en el 10% restante. En cuanto al tratamiento, previo al LAAC el 68,1% de los pacientes estaban anticoagulados (19,7% con nuevos anticoagulantes), 17,6% sólo antiagregados y el 14,3% no tomaban medicación alguna. Tras LAAC, ningún paciente prosiguió anticoagulado, y durante el primer mes, se prescribió doble antiagregación al 30,2%, monoantiagregación al 64,6%, y ausencia de antiagregación al 4,2% restante.

Conclusiones: En nuestro medio, se indica LAAC en FANV a una población con alto riesgo hemorrágico, especialmente por antecedente de sangrado digestivo o cerebral. Previo al procedimiento, la mayoría de la población continúa anticoagulada. Tras LAAC, solo a un tercio de los pacientes se prescribe doble antiagregación.