



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

127 - BENEFICIOS DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y SANGRADO DIGESTIVO CRÓNICO ASOCIADO A ANTICOAGULANTES ORALES. RESULTADOS PRELIMINARES

P. Sanz-Segura¹, J. Jimeno Sánchez², G. Galache Osuna², V. González-Rodríguez³, J. Alcedo González^{1,4} y V. Bernal Monterde^{1,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Cardiología; ³Servicio de Hematología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva (HD) es la complicación grave más frecuente en pacientes anticoagulados por fibrilación auricular no valvular (FANV) y supone un notable consumo de recursos sanitarios. El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) consiste en implantar un dispositivo antitrombótico en el ostium de la OI, responsable de la formación de más del 90% de los trombos. Esta técnica permite suspender la anticoagulación y ha demostrado no inferioridad en la prevención de eventos tromboembólicos respecto a anticoagulantes antagonistas de la vitamina K. **Objetivos:** Evaluar en pacientes con FANV y HD crónica asociada a tratamiento anticoagulante, el efecto del CPOI sobre el consumo de recursos sanitarios atribuibles a la HD. Secundariamente, analizar la seguridad del procedimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico, que incluyó pacientes con antecedente de FANV y HD recurrente o persistente (abierta o en forma de anemia crónica) asociada a anticoagulación, sometidos a CPOI con dispositivo Watchman™, desde enero-2015 hasta octubre-2018. Se excluyeron pacientes con anemia de origen extradigestivo. Se evaluó el riesgo de eventos tromboembólicos y hemorrágicos mediante escalas CHAD2S2VASc y HAS-BLED, respectivamente. Se recogieron datos clínicos y analíticos, y de consumo de recursos asistenciales (ingresos hospitalarios, endoscopias digestivas y hemotransfusiones) durante los 6 meses previos y posteriores al procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes, con edad media de 79 años (rango: 72-84). La indicación fue HD por angiodisplasias intestinales en 4 pacientes y gastropatía por hipertensión portal en 1. Tres estaban anticoagulados con apixabán, 1 con rivaroxabán y 1 con edoxabán. Las puntuaciones medias de las escalas CHAD2S2VASc y HAS-BLED fueron 4,4 y 3,8 respectivamente. El valor medio de hemoglobina aumentó desde 8,74 g/dl (DE 0,94) al inicio hasta 9,83 (DE 0,54) a los 6 meses del procedimiento ($p = 0,06$). El número medio de concentrados de hematíes por paciente durante los 6 meses previos al CPOI fue 8,00 (DE 2,10) vs 1,33 (DE 1,63) en los 6 posteriores ($p = 0,001$); el de endoscopias 4,20 (DE 1,92) vs 0,60 (DE 0,55) ($p = 0,012$); y el de ingresos 3,2 (DE 1,10) vs 0,2 (DE 0,45) ($p = 0,002$). No se objetivaron eventos tromboembólicos ni complicaciones derivadas de la técnica.

Conclusiones: El CPOI supone una alternativa segura a la anticoagulación oral en pacientes con FANV, que podría suponer un ahorro en el consumo de recursos sanitarios debidos a HD. Se precisan estudios prospectivos, aleatorizados y randomizados para confirmar estos resultados.