

Cierre de orejuela en pacientes elegibles para anticoagulación: experiencia de un centro a la luz del ensayo CHAMPION-AF

Adolfo Fontenla Cerezuela(1), David González Casal(1), Jorge González-Panizo Tamargo(2), Francisco Garmendia Amud(2), Pablo González Alirangues(1), Sergio Hernández Jiménez(1), Carmen Gómez Rubín de Célix(2), Nina Soto Flores(1), Ana Álvarez Vázquez(3), Javier Urmeneta Ulloa(1), Gonzalo Pizarro Sánchez(2), Tomás Datino Romaniega(1) y José Ángel Cabrera Rodríguez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Quironsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, Madrid - España y (3)Servicio de Radiología. Hospital Universitario Quironsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid) - España

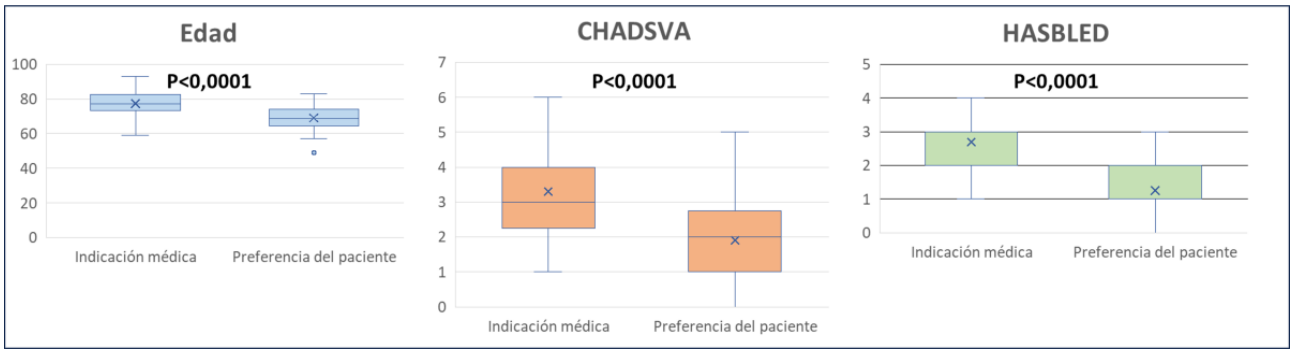
Introducción: El cierre percutáneo de orejuela (CPO) emerge como alternativa no inferior a la anticoagulación en la fibrilación auricular ofreciendo menor riesgo hemorrágico. Las guías lo recomiendan en pacientes con contraindicación para la anticoagulación o alto riesgo de sangrado, por lo que la mayoría de los CPO se realizan, en nuestro medio, en este escenario. No obstante, existe actualmente una tendencia creciente al CPO de pacientes informados que lo solicitan como alternativa a la anticoagulación, una población establecida en el documento de consenso sobre CPO y recientemente estudiada en el Ensayo CHAMPION-AF. OBJETIVO: analizar la proporción, características clínicas y resultados de los pacientes sometidos a CPO por elección propia (elegibles para anticoagulación) frente a aquellos intervenidos por indicación “clínica” (riesgo elevado de sangrado)

Métodos: Análisis retrospectivo de CPOs consecutivos efectuados entre octubre de 2023 y abril de 2026 en un centro. Los pacientes se clasificaron en CPO por indicación clínica vs CPO por elección del paciente (rechazo a anticoagulación crónica). Las variables continuas se compararon mediante t-Student o U de Mann–Whitney según su distribución, y las categóricas mediante ji-cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 88 procedimientos de CPO con dispositivo Amulet: 56 (64%) por indicación médica y 32 (36%) por elección del paciente (ver comparativa en Tabla). La edad y el perfil de riesgo de los pacientes fue menor en el grupo de CPO por indicación médica (ver Figura). En este último grupo, tras un seguimiento mediano de 14 meses (rango: 1–23), el tratamiento antitrombótico fue: anticoagulación (37%, por ablación reciente de FA), antiagregación (37%) y ninguno (26%). Un paciente (3%) presentó un leak peridispositivo de 3mm, manteniéndose antiagregación indefinida. No se produjeron trombosis de dispositivo, eventos embólicos o hemorrágicos.

Conclusiones: Los pacientes que eligen CPO en lugar de anticoagulación son más jóvenes y presentan un menor perfil de riesgo que aquellos intervenidos por indicación clínica. En la mayoría de los casos, el procedimiento se realizó de forma oportunista durante una ablación de venas pulmonares, que fue exitoso y sin complicaciones en todos los casos, sin presentar eventos isquémicos ni hemorrágicos en el seguimiento. Estos datos en vida real

apoyan un posible cambio de paradigma en las indicaciones actuales de CPO.



Características clínicas y datos de los procedimientos de ambos grupos

	Indicación clínica (n=56)	**Preferencia del paciente (n=32)**	**p-value**
Edad (años)	77.0 [73.5-82.5]	68.5 [65.5-74.0]	<0.0001
Sexo femenino	22/55 (40.0%)	10/32 (31.3%)	0.3802
Peso (kg)	74.0 [60.0-82.8]	76.0 [68.8-85.8]	0.3931
IMC (kg/m²)	27.8 [25.1-31.2]	26.5 [24.3-29.8]	0.4521
Score CHADSVA	3.0 [3.0-4.0]	2.0 [1.0-2.2]	<0.0001
Score HASBLED	3 [2-3]	1.00 [1.00-2.00]	<0.0001
Ablación FA	15/55 (27.3%)	28/32 (87.5%)	<0.0001
Duración total (min)	80.0 [60.0-115.0]	125.0 [117.5-180.0]	<0.0001
Tiempo fluoroscopia (min)	11.0 [8.4-16.1]	14.2 [11.0-18.2]	0.0501
Dosis radiación (mGy)	18.5 [7.8-35.6]	14.8 [9.2-25.5]	0.6169
"*Landing zone*" máximo (mm)	20.5 [18.0-23.0]	19.0 [17.5-21.0]	0.0893
Éxito	54/55 (98.2%)	32/32 (100.0%)	1
Complicaciones	2 (3.8%)	0 (0%)	1

IMC: índice de masa corporal. FA: fibrilación auricular