

Cierre percutáneo de orejuela izquierda en pacientes de muy alto riesgo tromboembólico y hemorrágico: resultados de un registro en práctica clínica real

Sara Corpas Pérez(1), Gerardo Moreno Terribas(1), Ana Vallejo Yuste(1), Cristina Cánovas Galindo(1), Julia López Buiza(1), Inés Antúnez Muñoz(1), Ignacio Arroyo Crespo(1), María del Mar Robles-Musso Campos(1), Ángel Prades Sánchez(1), Tariq Zbair(1), Diego Segura Rodríguez(1) y Eduardo Moreno Escobar(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España

Introducción: La fibrilación auricular se asocia a un elevado riesgo tromboembólico, siendo la anticoagulación oral el tratamiento estándar para la prevención del ictus.
El objetivo principal ha sido evaluar la seguridad y eficacia del cierre percutáneo de orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular y alto riesgo tromboembólico y hemorrágico en práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de un registro unicéntrico de 154 pacientes evaluados para cierre percutáneo de orejuela izquierda. Se analizaron las características clínicas basales, el éxito del procedimiento, las complicaciones, los eventos hemorrágicos y embólicos, y la mortalidad durante el seguimiento. Las variables se expresaron como media ± desviación estándar o frecuencias y porcentajes.

Resultados: En este registro observacional se analizó una cohorte real de pacientes sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda, caracterizada por edad avanzada y elevado riesgo tromboembólico y hemorrágico (CHA?DS?-VASc >4 y HAS-BLED >3), comparable o incluso superior al descrito en registros como EWOLUTION y PRAGUE-17. A pesar de la complejidad clínica, el procedimiento mostró una alta factibilidad y un perfil de seguridad favorable, con ausencia de complicaciones en aproximadamente el 76 % de los pacientes. Las complicaciones observadas fueron mayoritariamente leves, predominando las fugas peridispositivo pequeñas y los derrames pericárdicos sin repercusión clínica significativa. La trombosis asociada al dispositivo (~3 %) y los eventos embólicos (<2 %) presentaron incidencias bajas y acordes con la literatura contemporánea. Asimismo, más del 60 % de los pacientes no presentó hemorragias durante el seguimiento, pese al elevado riesgo basal. La mortalidad observada estuvo relacionada principalmente con la elevada carga de comorbilidad no cardiovascular y no con el procedimiento. En conjunto, los resultados respaldan el cierre de orejuela como una estrategia eficaz y segura en pacientes complejos y de alto riesgo en práctica clínica real.

Conclusiones: El cierre de orejuela en esta cohorte: Se realiza en pacientes muy complejos
Presenta alta tasa de éxito. Baja tasa de embolismos. Complicaciones mayoritariamente leves
Los resultados son comparables o mejores que grandes registros en población seleccionada, pese a un riesgo basal extremo.

Resultados principales del registro de cierre de orejuela

Resultados principales del registro de cierre de orejuela	Valor
Pacientes totales evaluados	163
Cierre realizado	107 (70 %)
Edad media	75,1 ± 8,7 años
Sexo masculino	94 (61 %)
CHA_2DS_2-VASc medio	4,21
HAS-BLED medio	3,46
Dispositivo más utilizado	Watchman: 85 (79,4 %)
Éxito / ausencia de complicaciones relevantes	81 (75,7 %)
Complicaciones totales	26 (24,3 %)
Fístula <5 mm	13
Derrame pericárdico ligero	5
Trombo sobre dispositivo	3 (~3 %)
Sin hemorragias en seguimiento	68 (63,6 %)
Hemorragias graves	18 (16,8 %)
Eventos embólicos post-cierre	2 (1,9 %)
Mortalidad tras cierre	20 (18,7 %)
Principal causa de exitus	Comorbilidad avanzada no cardiovascular