

Cierre de la orejuela izquierda en pacientes con ictus a pesar de anticoagulación: experiencia de un centro

Gabriela Uriarte Zavala(1), Xabier Gurrutxaga Olano(1), Alejandra González Leal(1), Paula Vela Martín(1), Carlos Arellano Serrano(1), José Antonio Fernández Díaz(1), María del Trigo Espinosa(1), Arturo García Touchard(1), Alejandro Nistal Juárez(1), Alberto Sánchez Arjona(1), Carlos Collado Macián(1), David Pujol Pocull(1), Samuel Renedo Martínez(1), Javier Segovia Cubero(1) y Juan Francisco Oteo Domínguez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: Los pacientes con fibrilación auricular que presentan un ictus a pesar de tratamiento anticoagulante constituyen una población de muy alto riesgo tromboembólico, con un riesgo hemorrágico igualmente elevado y opciones terapéuticas limitadas. El cierre de la orejuela izquierda (COI) se ha propuesto como estrategia para reducir el riesgo embólico en este contexto. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y la evolución a un año de estos pacientes sometidos a COI, así como comparar los eventos observados con el riesgo anual estimado por CHA?DS?-VASc y HAS-BLED.

Métodos: Análisis descriptivo de una cohorte consecutiva tratada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid) entre 2019 y 2025. Se incluyeron pacientes con ictus isquémico pese a anticoagulación sometidos a COI. Se analizaron características basales, resultados del procedimiento y eventos clínicos a un año. Las variables continuas se expresan como mediana (rango intercuartílico) y las categóricas como n (%).

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes (mediana de edad 81 años), con un perfil de riesgo elevado (CHA?DS?-VASc 5,5; HAS-BLED 4), equivalente a un riesgo anual teórico de ictus del 6,7-7,2% y de hemorragia mayor del 8-9%. El éxito (ausencia de trombo y leak <3 mm en el seguimiento ecocardiográfico a los 3 meses) fue del 75%. Tras el COI, el 75% continuó anticoagulación y el 25% recibió antiagregación. Al año, la tasa de ictus fue del 5%, inferior a la esperada por CHA?DS?-VASc, mientras que la de hemorragia mayor fue del 10%, similar a la estimada por HAS-BLED.

Conclusiones: En pacientes con ictus pese a anticoagulación y alto riesgo tromboembólico, el COI se asoció a baja recurrencia isquémica a un año, inferior a la predicha, sin incremento relevante de hemorragia mayor. Estos hallazgos sugieren un posible beneficio clínico neto del COI en esta población seleccionada.

Características basales, éxito del procedimiento y resultados clínicos a un año en pacientes con ictus a pesar de anticoagulación

	Ictus a pesar de anticoagulación (n=20)
Características basales	
Edad, años	81,0 [75,5-87,0]
Sexo masculino	13 (65%)
CHA_2DS_2-VASc	5,5 [4,0-6,25]
Riesgo anual ictus (%)	≈ 6,7-7,2
HAS-BLED	4,0 [3,0-4,0]
Riesgo anual de hemorragia mayor (%)	≈ 8-9
Éxito del procedimiento[1]	**15/20 (75%)**
No éxito: leak > 3mm	1/20 (5%)
No éxito: leak > 3mm + trombo	2/20 (10%)
No éxito: trombo	2/20 (10%)
Resultados	
Ictus a 1 año	1/20 (5%)
Hemorragia mayor[2] a 1 año	2/20 (10%)

Los datos se presentan como mediana [rango intercuartílico] para las variables continuas y n (%) para las variables categóricas. Se realizó un análisis descriptivo, sin análisis de inferencia sin pruebas de significación estadística dada la naturaleza del estudio, el tamaño muestral reducido y el bajo número de eventos. [1] Evaluación del éxito del procedimiento como la ausencia de trombo y de leak residual > 3 mm en el seguimiento ecocardiográfico a los tres meses. [2] Definición de hemorragia mayor según criterios HAS BLED (hemorragia intracraneal, requerimiento de hospitalización, descenso de hemoglobina >2 g/dL y/o necesidad de transfusión).