

La indicación del cierre de orejuela como marcador pronóstico: no todos los pacientes son iguales

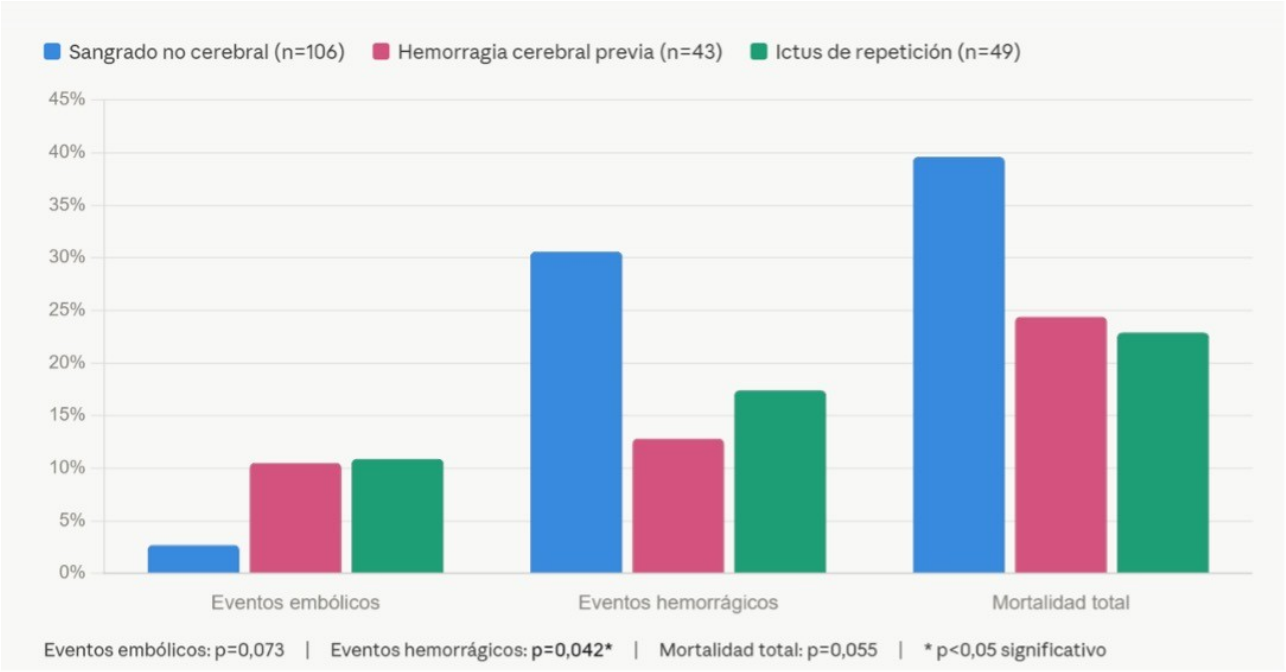
Belén Albaladejo Muñoz(1), Luisa Salido Tahoces(1), Ana Pardo Sanz(1), Irene Gámez Guijarro(1), Paola Ramos Cano(1), Diego Matellán Alonso(1), Lucas Orihuela(1), Natalia Mena García(1), Ander Larrea Iñarra(1), Luis Manuel Domínguez-Rodríguez(1), José Luis Mestre Barceló(1), Ana García Martín(1), Juan Manuel Monteagudo Ruiz(1), Covadonga Fernández Golfín(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Ángel Sánchez Recalde(1) de (1)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: La indicación del cierre percutáneo de orejuela izquierda (OI) en pacientes con fibrilación auricular no valvular refleja perfiles clínicos con distinto riesgo tromboembólico y hemorrágico. Sin embargo, existen escasos datos sobre su impacto pronóstico. El objetivo fue analizar la incidencia de eventos embólicos, hemorrágicos y mortalidad según la indicación del procedimiento.

Métodos: Se incluyeron 198 pacientes consecutivos sometidos a cierre percutáneo de OI entre 2015 y 2025, clasificados en tres grupos según la indicación principal: (1) sangrado no cerebral (n=106), (2) hemorragia cerebral previa (n=43) e (3) ictus de repetición pese a tratamiento antitrombótico (n=49). El seguimiento se calculó desde el procedimiento hasta el fallecimiento o el final del estudio. Se registraron eventos embólicos, hemorrágicos y mortalidad por cualquier causa. Para la comparación entre grupos se emplearon los test de Kruskal-Wallis y chi-cuadrado.

Resultados: El seguimiento medio fue de 39,3 ± 33,9 meses, sin diferencias significativas entre grupos (p=0,165). El grupo con ictus de repetición presentó mayor puntuación CHA?DS?-VA (5,1 vs 4,3 p=0,004). Se observó una mayor incidencia de eventos embólicos en los grupos con hemorragia cerebral previa (10,5%) e ictus de repetición (10,9%) frente al grupo con sangrado no cerebral (2,7%; p=0,073). Por el contrario, los eventos hemorrágicos fueron significativamente más frecuentes en el grupo con sangrado no cerebral (30,6% vs. 12,8% vs. 17,4%; p=0,042). La mortalidad total fue también superior en este grupo (39,6% vs. 24,4% vs. 22,9%; p=0,055).

Conclusiones: La indicación clínica del cierre percutáneo de OI identifica subgrupos con perfiles pronósticos diferenciados. Los pacientes con sangrado no cerebral presentan mayor riesgo hemorrágico y mayor mortalidad, mientras que aquellos con hemorragia cerebral previa o ictus de repetición mantienen una mayor carga embólica pese al procedimiento. Estos hallazgos sugieren que la indicación podría ser útil para individualizar la intensidad del seguimiento y optimizar la estrategia antitrombótica a largo plazo.



Eventos embólicos: p=0,073 | Eventos hemorrágicos: **p=0,042*** | Mortalidad total: p=0,055 | * p<0,05 significativo