

Ablación de fibrilación auricular y cierre percutáneo de orejuela izquierda en un procedimiento concomitante. Resultados a largo plazo

Laura Blaya Peña(1), Itziar Cucurull Ortega(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Santiago Catoya Villa(1), Víctor Expósito García(1), Susana González Enríquez(1) y Juan José Olalla Antolín(1) de (1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El manejo de pacientes con fibrilación auricular (FA) que presentan eventos embólicos o hemorrágicos bajo tratamiento anticoagulante es complejo. El desarrollo de técnicas de ablación por campo pulsado (PFA), ha permitido simplificar el procedimiento de cierre percutáneo de la orejuela auricular izquierda (COAI) y la ablación en un único acto. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del abordaje combinado en este subgrupo de pacientes de alto riesgo.

Métodos: Estudio observacional que incluye todos los pacientes de un hospital terciario sometidos a PFA y COAI concomitante.Todos los pacientes incluidos habían presentado eventos embólicos o hemorrágicos. Se recogieron las variables clínicas basales, puntuación CHA?DS?-VA y HAS-BLED, régimen antitrombótico, complicaciones y la aparición de eventos trombóticos o recidiva de la taquicardia durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyen 30 pacientes (edad mediana 71 años [61-81]; 77% varones). En la tabla 1 se recogen los datos relacionados con el procedimiento. En 20 pacientes (67%) se indicó el COAI por eventos hemorrágicos y en 10 (33%) por eventos trombóticos. Riesgo tromboembólico y hemorrágico elevado (CHA?DS?-VASc 3(2-7); HAS-BLED 2(0-5). El procedimiento concomitante fue exitoso en todos los casos, sin complicaciones mayores y comprobándose la correcta posición del dispositivo, sin leaks significativos. Tras el procedimiento, en los casos de indicación de COAI por hemorragia, se mantiene el tratamiento anticoagulante durante 45 días y posteriormente se suspende, en el resto se mantiene la anticoagulación basal. Durante el seguimiento, con una media de 490 días, se registraron dos eventos tromboembólicos, ambos en pacientes en los que se había suspendido la anticoagulación debido a alto riesgo hemorrágico tras el COI y con riesgo trombótico elevado (CHA?DS?-VA = 5). No se observaron nuevos eventos hemorrágicos significativos en el periodo de seguimiento. 2 (6,7%) presentan recurrencia de FA.

Conclusiones: La realización concomitante de COI y ablación de FA en pacientes con eventos embólicos o hemorrágicos bajo anticoagulación es factible y parece segura. La aparición de eventos tromboembólicos se concentró en pacientes sin anticoagulación tras el procedimiento y con riesgo tromboembólico elevado, lo que sugiere la necesidad de una cuidadosa selección y manejo individualizado de la terapia antitrombótica en este contexto.

Resultados

Edad (mediana; RIQ)	71 (61-81)
Varón (n;%)	23 (73%)
FA Persistente (n;%)	16 (53.3%)
Ablación (n;%)	VVPP - 30 (100%) Pared posterior - 14 (46.7%) Istmo mitral - 12 (40%)
Duración total (m ± DE)	73 ± 27 minutes
Duración COAI (m ± DE)	27 ± 11 minutes
Tiempo fluoroscopia (m ± DE)	25 ± 13 minutes
Complicaciones mayores (n;%)	0 (0%)
Recurrencia arritmia (n;%)	FA – 2 (6.7%)
Evento trombótico	2 (6.7%)
Evento hemorrágico	0 (0%)

RIQ: rango intercuartílico; n: número; m: media; DE: desviación estándar, VVPP: venas pulmonares.