


# Valor añadido de la fase tardía de la tomografía computarizada en el análisis de la hipoatenuación asociada al dispositivo de cierre de orejuela Watchman FLX Pro

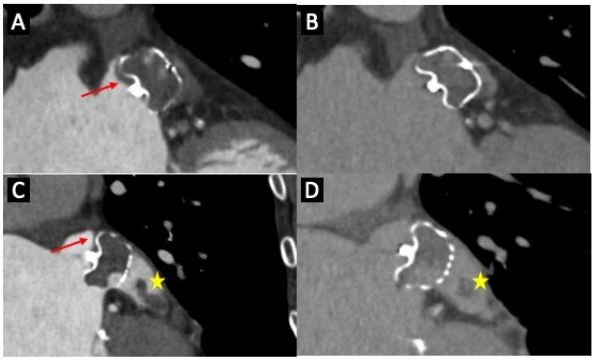
Belén Díaz Antón(1), Iván Gómez Blázquez(1), Cecilia Corros Vicente(1), José Antonio García Robles(1), Violeta Sánchez Sánchez(1), Verónica Hernández Jiménez(1), Sofía González Lizarbe(1), Carmen Jiménez López-Guarch(1), Álvaro Estévez Paniagua(1), Sara Nieto Becerro(1), Luis Borrego Bernabé(1), Nicolás Manuel Maneiro Melón(1), Fernando Sarnago Cebada(1), Jorge Solís Martín(1) y Fernando Arribas Ynsaurriaga(1) de (1)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: El trombo relacionado con los dispositivos de cierre de orejuela aparece en el 1–5 % de los dispositivos, aumentando el riesgo de complicaciones tromboembólicas. La presencia de hipoatenuación (HAT) en la tomografía computarizada (TC) de control a las 8 semanas del implante se ha descrito hasta en el 64% de los pacientes. Este HAT en función de la localización, extensión y morfología se clasifica en bajo o alto grado. Estudios experimentales con animales han visto que en los dispositivos de Watchman FLX Pro el HAT de bajo grado representa una cicatrización benigna del dispositivo más que un trombo verdadero.
Nuestro objetivo es evaluar si la fase tardía, herramienta empleada de rutina en el diagnóstico diferencial de trombo en la orejuela, puede ayudar a diferenciar el HAT de bajo grado del trombo verdadero en este tipo de dispositivos.

Métodos: De forma prospectiva los pacientes con implantación del dispositivo Watchman FLX Pro y un filtrado glomerular >30 ml/min fueron programados para TC de seguimiento a las 6 semanas. El protocolo incluyó un estudio sincronizado retrospectivo seguido de una fase venosa tardía a 30 segundos (General Electric Ápex, cobertura 16 cm). Las imágenes fueron analizadas mediante reconstrucción multiplanar.
Se evaluó la presencia de HAT relacionado con el dispositivo, la fuga peridispositivo y la permeabilidad distal al contraste en la orejuela. Se consideró fuga significativa > 3mm y oclusión completa cuando las Unidades Hounsfield (UH) en el fondo de la orejuela <100 y la relación Orejuela izquierda/Aurícula izquierda < 0,25.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes, todos bajo tratamiento con adiro 100 mg. 8 pacientes (67%) presentaron HAT en la fase arterial (4 subfabric, 2 sésiles planos < 3 mm, 2 sésiles protruberantes> 3 mm, 0 pedunculados). Todos los pacientes que presentaron HAT se incluyeron dentro del grupo de HAT de bajo riesgo. Ningún paciente de los que presentó HAT en la fase arterial presentó HAT en la fase tardía. 7 (59%) pacientes cumplían criterios de oclusión completa de la orejuela. 2 (16%) pacientes presentaron leak significativo.

Conclusiones: La fase tardía en TC aporta información en la valoración de la hipoatenuación asociada al dispositivo Watchman Flex Pro, y puede ayudar en el diagnóstico diferencial del proceso de cicatrización normal versus la presencia de un trombo verdadero.




**Análisis descriptivo de los hallazgos de la tomografía computarizada en los pacientes del estudio.**

| Paciente | Tamaño dispositivo | HAT fase arterial | UH OI | UH OI/AI | Fuga peridispositivo | HAT fase venosa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24 | Sésil plano < 3 mm | 126 | 0.25 | Sí (1 mm) | No |
| 2 | 27 | Subfabric | 342 | 0.65 | Sí (2,3 mm) | No |
| 3 | 20 | No | 48 | 0.17 | No | No |
| 4 | 24 | Subfabric | 49 | 0.11 | No | No |
| 5 | 24 | Subfabric | 30 | 0.08 | No | No |
| 6 | 20 | Sésil plano < 3mm | 42 | 0.05 | No | No |
| 7 | 27 | Sésil protruberante 4,5 mm | 119 | 0.26 | Sí (1 mm) | No |
| 8 | 24 | Subfabric | 396 | 0.81 | Sí (implante superficial) | No |
| 9 | 20 | No | 26 | 0.06 | No | No |
| 10 | 24 | Sésil protruberante 4,3 mm | 86 | 0.22 | No | No |
| 11 | 31 | No | 240 | 1.1 | Sí (4-5 mm) | No |
| 12 | 20 | No | 32 | 0.06 | No | No |

HAT: hipoatenuación. UH: Unidades Hounsfield. OI: orejuela izquierda. AI: aurícula izquierda.