

La permeabilidad tras oclusión de la orejuela auricular izquierda: relevancia clínica y la estrategia óptima

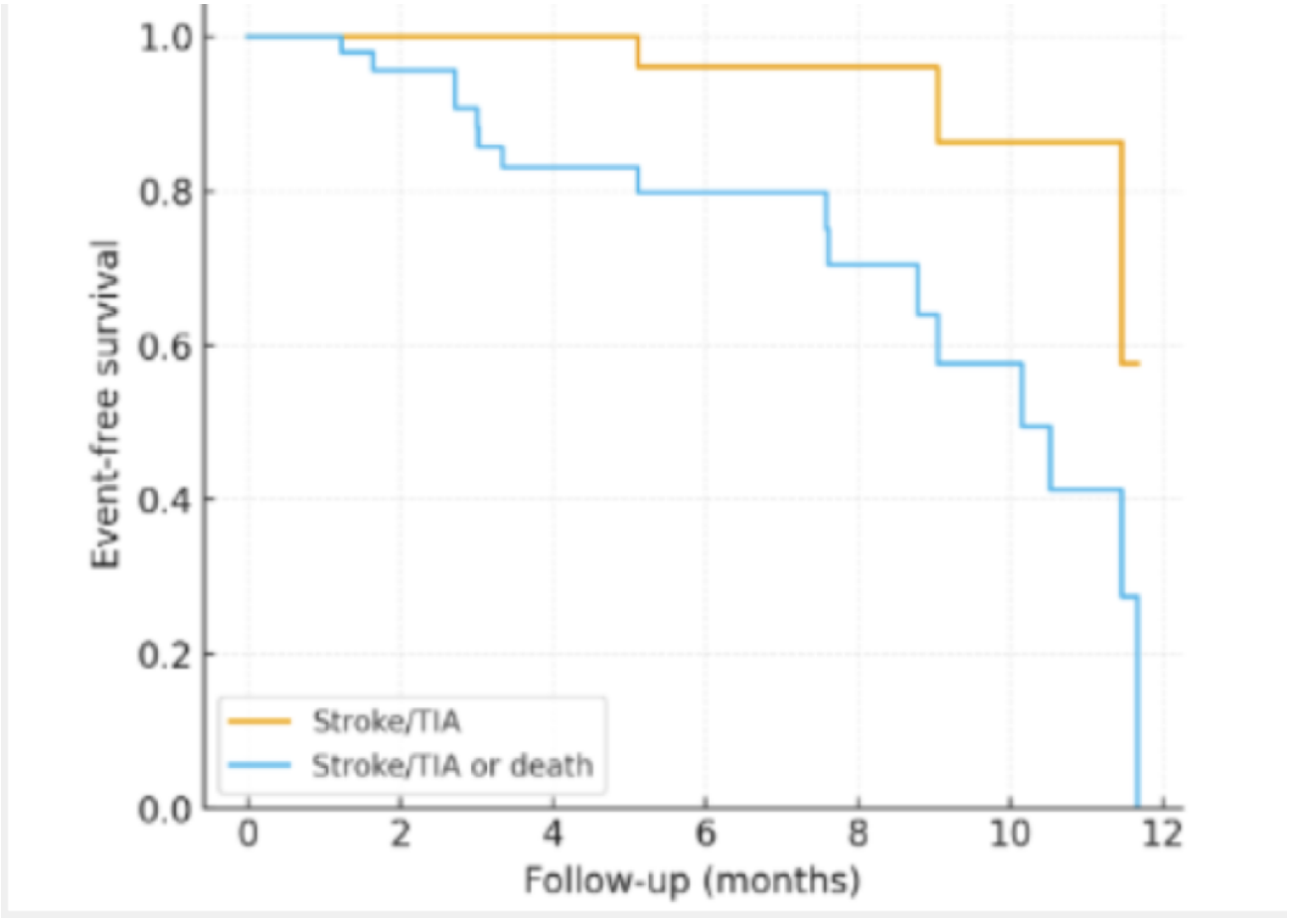
Luis Álvarez Carballo(1), Mohamed Moulud Mohamed Salem Mustafa(1), Roberto Álvarez Ibán(1), Enrique Sánchez Muñoz(1), Samuel del Castillo García(1), Adriana Fuentes González(1), Paula Sánchez Hernández(1), Manuel Bayón Rodríguez(1), Adrián Marcos Moratiel(1), Elena Gayo Roces(1), Carlos Hernández Polo(1), Elena Rodríguez García(1), Jesús Mancheño Antón(1), Santiago Luis Ansón Pemán(1) y Eduardo Villacorta Argüelles(1) de (1)Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León - España

Introducción: La permeabilidad residual tras el cierre de la orejuela auricular izquierda (COAI) es frecuente, aunque su relevancia clínica y la estrategia diagnóstica óptima continúan siendo inciertas. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia, detección e impacto clínico a corto plazo de la permeabilidad residual tras COAI.

Métodos: Se definió permeabilidad residual como la presencia de contraste en la orejuela auricular izquierda con un coeficiente medio de atenuación lineal >100 unidades Hounsfield en tomografía computarizada. Se excluyeron fugas peridispositivo visibles >5 mm. Se realizó un análisis preliminar de 47 pacientes con permeabilidad confirmada incluidos en un registro prospectivo de COAI (n=253). Se revisaron variables basales, procedimentales y evolutivas. El objetivo primario fue la aparición de ictus isquémico o accidente isquémico transitorio (AIT). El objetivo secundario fue el combinado de ictus/AIT o muerte durante el seguimiento.

Resultados: Los pacientes presentaban edad avanzada (79±9 años), predominio masculino (64%) y elevada comorbilidad (CHA?DS?-VASc 4,0; HAS-BLED 3,5). Los dispositivos Watchman y Watchman FLX representaron más del 80% de los implantes. La angiografía durante el procedimiento infraestimó de forma sistemática la presencia de fuga peridispositivo respecto al seguimiento mediante técnicas de imagen. Tras una mediana de seguimiento de 12 meses, 3 pacientes (6%) presentaron ictus isquémico/AIT y el objetivo combinado ocurrió en 16 pacientes (31%), fundamentalmente a expensas de mortalidad. No se observó asociación significativa entre la permeabilidad residual y los eventos clínicos.

Conclusiones: En esta cohorte preliminar de pacientes con permeabilidad residual confirmada tras COAI, la permeabilidad residual fue altamente prevalente, aunque sin asociación clara con un exceso de eventos isquémicos durante el seguimiento a corto plazo. La angiografía aislada resulta insuficiente para descartar fuga peridispositivo, lo que respalda la necesidad de un seguimiento sistemático multimodal y de estudios con seguimiento prolongado para esclarecer su relevancia pronóstica. Son necesarios estudios de mayor tamaño y potencia estadística para validar estos hallazgos


1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
Event-free survival
Stroke/TIA
Stroke/TIA or death
0
2
4
6
8
10
12
Follow-up (months)