


# Vía clínica estructurada en el cierre percutáneo de la orejuela izquierda: impacto en la eficiencia del proceso asistencial

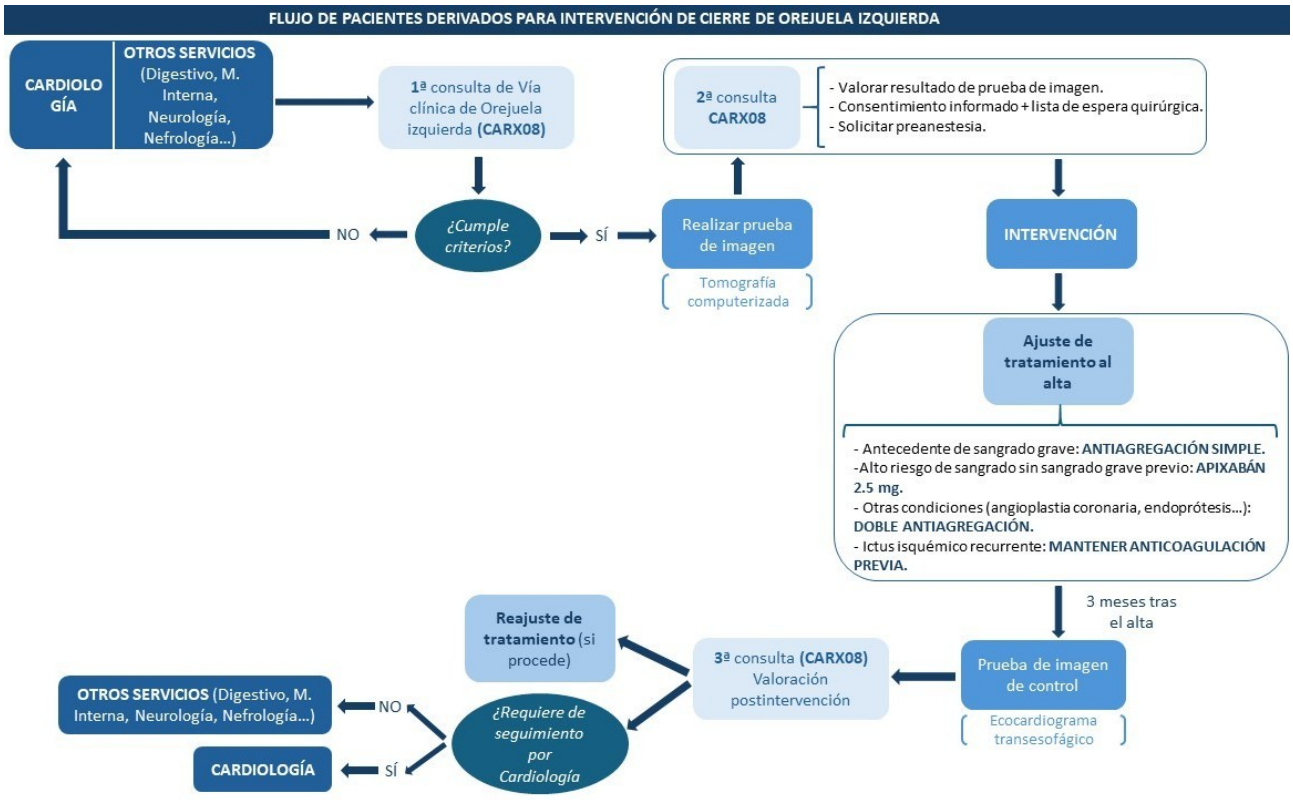
Irene Toribio García(1), Melisa Santás Álvarez(1), Alfredo Redondo Diéguez(1), Santiago Gestal Romaní(1), Víctor Jiménez Ramos(1), José Ramón Lago Quinteiro(1), Félix Martínez Gingirin(1), Adán Fernández Guerra(1), José María Durán Casas(1), María Carceller Calvo(1), Brais Díaz Fernández(1), María Álvarez Barredo(1), Amparo Martínez Monzonís(1), Mª del Pilar Mazón Ramos(1) y Ana Belén Cid Álvarez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (COI) es una alternativa consolidada a la anticoagulación oral en pacientes seleccionados con fibrilación auricular no valvular (FANV). A pesar de la creciente utilización de esta técnica, la ausencia de circuitos asistenciales estandarizados puede generar variabilidad en la indicación, retrasos en el procedimiento y heterogeneidad en el manejo antitrombótico y el seguimiento clínico.
OBJETIVO
Describir el diseño e implementación de una vía clínica estructurada para el cierre percutáneo de la orejuela izquierda, orientada a homogeneizar la derivación, evaluación, indicación y seguimiento de pacientes con FANV

Métodos: Se desarrolló una vía clínica multidisciplinar coordinada desde el Servicio de Cardiología, basada en una consulta monográfica específica. Se establecieron criterios definidos de inclusión, un circuito de derivación estandarizado desde distintos servicios clínicos y un protocolo común de evaluación preprocedimiento, indicación y seguimiento postimplante. Para ello se creo una agenda especifica y se autorizo a los servicios derivantes la citación directa en dicha consulta. Se organizo la consulta de tal manera que cada paciente se evaluara al menos tres veces ( figura 1). Se creó un registro prospectivo de pacientes y se definieron indicadores de calidad relacionados con accesibilidad, tiempos asistenciales, éxito del procedimiento y tratamiento antitrombótico.

Resultados: Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025 se valoraron un total de 54 pacientes en la consulta, Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla 1. 7pacientes fueron excluidos y 3 fallecieron antes de la misma. Entre los motivos para la exclusión destacan 2 pacientes por futilidad, 1 por tamaño, 1 rechazo, 2 no cumplian criterios y 1 mal citada. De los 44 pacientes se realizó el cierre con éxito en 24 pacientes, 1 paciente no se completó el procedimiento por dificultad en la transeptal. De los 20 restantes, 8 se encuentran pendientes de cierre y 12 de completar estudio

Conclusiones: La implementación de una vía clínica estructurada para el COI mejora la organización asistencial, optimiza la selección de pacientes y facilita la evaluación sistemática del proceso. Este modelo organizativo es reproducible y puede contribuir a mejorar la calidad asistencial en centros con programas de cardiología estructural




**Caracteristicas basales de los pacientes derivados para COI**

| | N 54 |
|---|---|
| Edad (mediana, años) | 80.5 |
| Sexo femenino (mediana) | 24 (45.5%) |
| CHA2DS2VA (mediana) | 4 |
| HASBLED | 3 |
| Ictus previo | 30 (56.8%) |
| FEVI< 35% | 1 (2.3%) |
| Servicio de derivación | |
| Neurología | 30 (55.6%) |
| Digestivo | 10 (18.5%) |
| Cardiología | 5 (9.3%) |
| Cirugía Vascular | 4 (7.4%) |
| Medicina Interna | 3 (5.6%) |
| Hematología | 1 (1.9%) |
| Neurocirugía | 1 (1.9%) |
| Indicación COI | |
| Sangrado grave | 24 (45.3%) |
| Eventos tromboembólicos pese ACO | 19 (35.8%) |
| Alto riesgo sangrado/ contraindicación ACO) | 10 (18.9%) |