

Cierre de orejuela izquierda en pacientes nonagenarios: experiencia contemporánea en un hospital comunitario

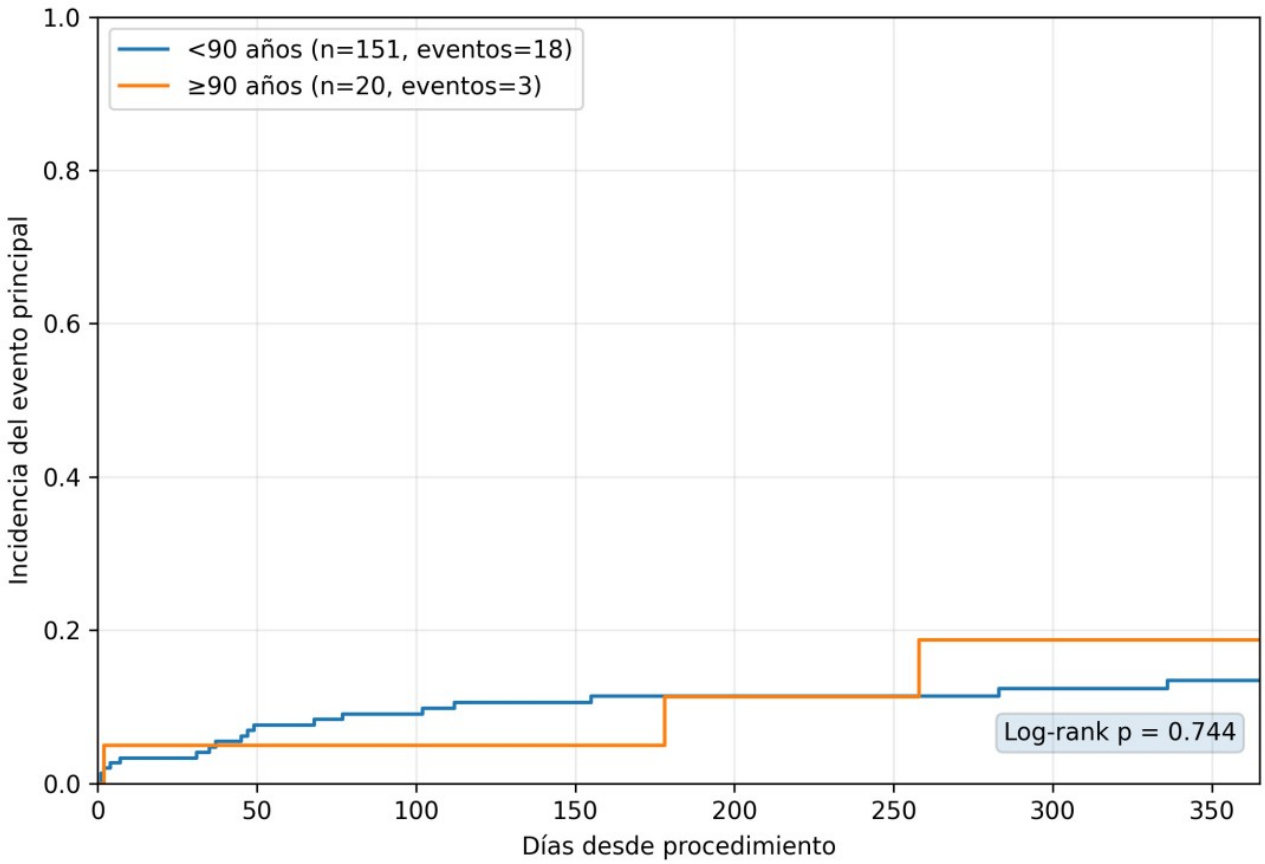
Cristina María Ruiz Pastor(1), Irene Ruiz López(1), Manuel Tapia Martínez(1), Miguel Ángel Sastre Perona(1), Diego José Rodríguez Torres(1), Miguel Calderón Flores(1), Alfonso Suárez Cuervo(1), Alexander Marschall(1), Edurne López Soberón(1) y David Martí Sánchez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid - España

Introducción: La evidencia del cierre de orejuela izquierda (COAI) en nonagenarios es escasa, representando <2% en los principales registros. Existe un debate activo sobre el riesgo-beneficio en esta población compleja. El objetivo del presente estudio es analizar las características basales, tendencias temporales y evolución clínica de pacientes ?90 años sometidos a COAI en comparación con menores de 90 años.

Métodos: Se realizó un registro observacional prospectivo de pacientes consecutivos tratados mediante COAI en un hospital comunitario entre enero de 2020 y abril de 2026. El éxito técnico se definió como el implante correcto del dispositivo, con fuga peridispositivo ?5 mm y ausencia de complicaciones relacionadas. El evento principal fue un combinado de ictus isquémico o hemorrágico, embolia sistémica, sangrado mayor, muerte cardiovascular o muerte de causa no explicada.

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes (edad media 80 años; 39% mujeres), de los cuales 21 (12%) eran nonagenarios.
Se observó un incremento significativo de pacientes ?90 años coincidiendo con el uso de ecocardiografía transesofágica (ETE) mínimamente invasiva: 1,9% en 2020-2023 vs. 16,0% en 2024-2026 (p=0,008).
En cuanto al perfil clínico, comparados con los menores de 90 años, los nonagenarios presentaron menor peso corporal (p=0,049) y peor filtrado glomerular (p=0,001). No hubo diferencias en riesgo tromboembólico o hemorrágico (mediana CHA?DS?-VASc: 5; HAS-BLED: 2).
La indicación principal del procedimiento fue sangrado previo (77,5%), seguida de anticoagulación ineficaz (9,8%). Se usaron dispositivos tipo plug en el 77%.
El éxito técnico fue elevado y similar en ambos grupos (97,7%), sin diferencias en eventos a 7 días (3,4%). Tras un seguimiento medio de 372 días, el 18,2% (24 pacientes) presentó el evento principal, sin diferencias significativas según la edad (figura).

Conclusiones: El COAI en pacientes nonagenarios es factible, seguro y presenta una alta tasa de éxito técnico con bajas complicaciones periprocedimiento. Pese a una mayor fragilidad basal, la evolución clínica a medio plazo es comparable a la de pacientes más jóvenes. La omisión de la anestesia general facilitó la expansión de esta terapia a edades más avanzadas.


<90 años (n=151, eventos=18)
≥90 años (n=20, eventos=3)
Incidencia del evento principal
Días desde procedimiento
Log-rank p = 0.744
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
0
50
100
150
200
250
300
350