

Permeabilidad y leak periprotésico tras cierre percutáneo de orejuela izquierda: hallazgos frecuentes, impacto clínico ausente

Belén Albaladejo Muñoz(1), Luisa Salido Tahoces(1), Ana Pardo Sanz(1), Covadonga Fernández Golfín(1), Ana García Martín(1), Juan Manuel Monteagudo Ruiz(1), Irene Gámez Guijarro(1), Diego Matellán Alonso(1), Paola Ramos Cano(1), Gabina Oronoz Saz(1), Jose Alfredo Salinas-Casanova(1), Ander Larrea Iñarra(1), José Luis Mestre Barceló(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Ángel Sánchez Recalde(1) de (1)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (CPOI) reduce el riesgo tromboembólico en pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para anticoagulación. La tomografía computarizada (TC) de seguimiento, realizada entre los 6 y 12 meses tras el implante, permite valorar la posición del dispositivo, la permeabilidad residual y el leak periprotésico. El significado clínico de estos hallazgos sobre el riesgo embólico posterior no está bien establecido. El objetivo fue determinar la prevalencia de permeabilidad residual y leak periprotésico en la TC de seguimiento y analizar su asociación con eventos tromboembólicos, hemorrágicos y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 204 pacientes consecutivos sometidos a CPOI (Amulet, Lambre, Watchman). Se realizó TC de seguimiento entre los 6 y 12 meses del implante en 106 pacientes (52,0%). Los hallazgos fueron clasificados de forma binaria. La asociación con eventos se analizó mediante test exacto de Fisher, con análisis estratificado por grupo de indicación clínica.

Resultados: Hallazgos en TC. La permeabilidad de orejuela fue positiva en 57/105 pacientes (54,3%) y el leak periprotésico en 11/29 evaluados (37,9%). El criterio combinado resultó positivo en 58 pacientes (55,2%). El dispositivo fue normoposicionado en el 93,1%. Se detectó un único caso de trombo adherido al dispositivo (0,9%), manejado con ajuste del tratamiento antitrombótico.
Asociación con eventos. La presencia de permeabilidad y/o leak no se asoció con mayor incidencia de eventos embólicos (3,4% vs 8,5%; OR=0,38; p=0,41), hemorrágicos (29,3% vs 21,3%; p=0,43) ni mortalidad (12,1% vs 12,8%; p=1,00). Los resultados fueron consistentes en los tres subgrupos de indicación clínica.

Conclusiones: Permeabilidad y leak son hallazgos frecuentes (55%) en la TC de seguimiento a 6-12 meses, pero ninguno de estos hallazgos se asoció con mayor riesgo embólico, hemorrágico ni mortalidad en el seguimiento.
La tasa de trombo en dispositivo fue del 0,9% (1/106), hallazgo infrecuente pero con implicaciones en el manejo antitrombótico.
La permeabilidad en TC no debería, por sí sola, motivar cambios en el tratamiento antitrombótico sin otros criterios clínicos adicionales.

Asociación de permeabilidad/leak con outcomes (n=105).

Outcome	Perm/Leak+ (n=58)	Perm/Leak− (n=47)	OR	p	Sig.
Eventos embólicos	3,4% (2/58)	8,5% (4/47)	0,38	0,41	NS
Eventos hemorrágicos	29,3% (17/58)	21,3% (10/47)	1,52	0,43	NS
Mortalidad total	12,1% (7/58)	12,8% (6/47)	0,94	1,00	NS

Perm: permeabilidad; OR: odd ratio; NS: no significativo - test exacto de Fisher.