

Eventos adversos al año de seguimiento según el tratamiento antitrombótico al alta en pacientes sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda

Alejnadra González Leal(1), Gabriela Uriarte Zavala(1), Xabier Gurrutxaga(1), Carlos Arellano Serrano(2), José Antonio Fernández Díaz(2), Arturo García Touchard(2), María del Trigo Espinosa(2), Juan Francisco Oteo Domínguez(3) y Javier Segovia Cubero(4) de (1)Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Unidad de Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (3)Jefe de Unidad de Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España y (4)Jefe de Servicio de Cardiología . Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (OI) constituye una alternativa eficaz para la prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular y contraindicación o alto riesgo asociado a la anticoagulación oral. Sin embargo, la estrategia óptima de tratamiento antitrombótico al alta tras el procedimiento continúa siendo motivo de debate. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de eventos adversos al año de seguimiento en función del tratamiento antitrombótico prescrito al alta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 172 pacientes sometidos a cierre percutáneo de la orejuela izquierda. Los pacientes se clasificaron según el tratamiento antitrombótico al alta en cuatro grupos: monoantiagregación con ácido acetilsalicílico (AAS), doble antiagregación (AAS y clopidogrel), anticoagulación y otras alternativas (mono antiagregación con otros fármacos y otras combinaciones). Se evaluó la aparición de ictus, hemorragia mayor, muerte y evento adverso combinado al año de seguimiento.

Resultados: La incidencia de eventos adversos combinados fue del 36,7% en el grupo de monoantiagregación, 29,5% en el grupo de doble antiagregación, 57,1% en el grupo de anticoagulación y 75% en el grupo de otras alternativas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la aparición de eventos adversos entre los grupos. La incidencia de hemorragias fue similar entre monoantiagregación y el resto de tratamientos, mientras que se observó una mayor proporción de ictus en el grupo de monoantiagregación, sin alcanzar significación estadística

Conclusiones: En pacientes sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de eventos adversos al año de seguimiento según el tratamiento antitrombótico al alta. Estos resultados apoyan la necesidad de individualizar la estrategia antitrombótica en función del perfil clínico y del riesgo tromboembólico y hemorrágico de cada paciente.

Eventos adversos al año según tratamiento al alta

Grupo de tratamiento	Pacientes (n)	Ictus (n, %)	Hemorragia (n, %)	Muerte (n, %)	Evento adverso combinado (n, %)
Antiagregación simple	49	3 (6,1%)	5 (10,2%)	11 (22,4%)	18 (36,7%)
Doble antiagregación	112	2 (1,8%)	10 (8,9%)	31 (27,7%)	33 (29,5%)
Anticoagulación	7	0 (0,0%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)	4 (57,1%)
Otras alternativas	4	0 (0,0%)	2 (50,0%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)