

Menor incidencia de ictus o ataque isquémico transitorio en pacientes con fibrilación auricular e indicación por sangrado digestivo tras cierre percutáneo de orejuela izquierda

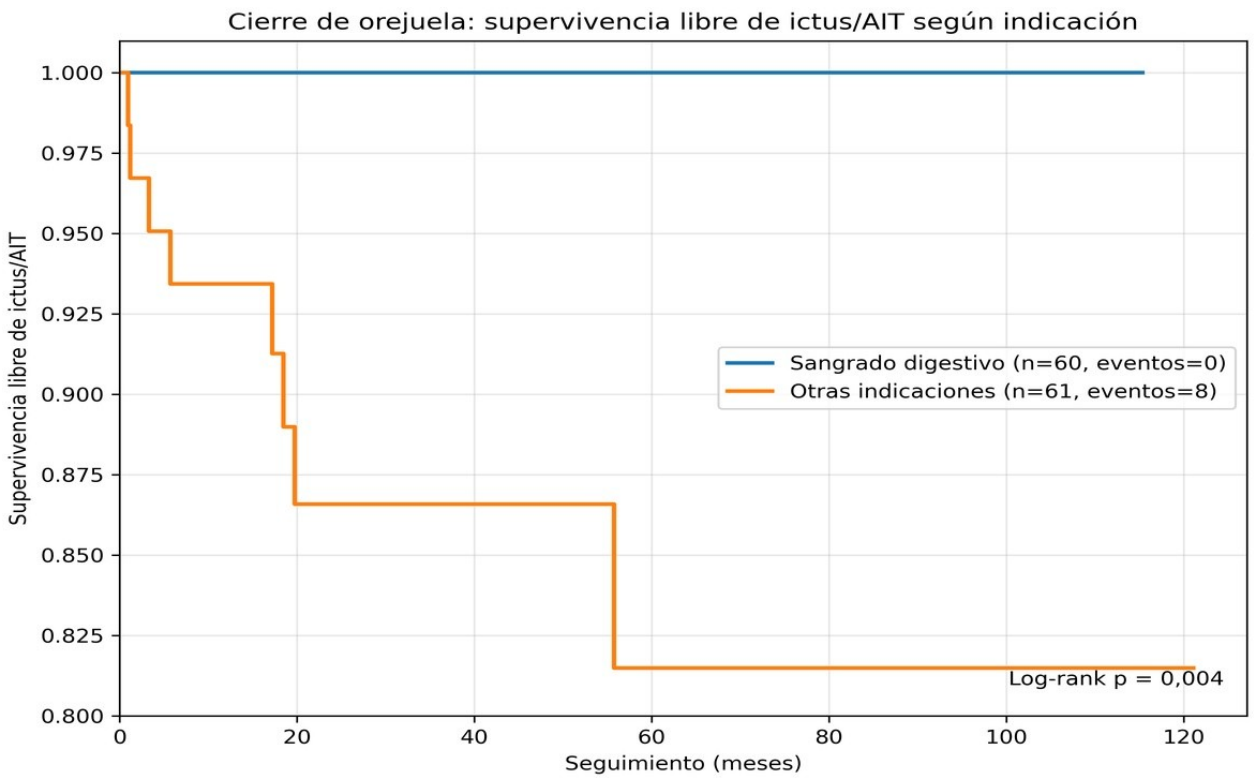
Guillermo Villar Ochoa(1), Pilar Vizcaíno Velázquez(1), Alfonso Padilla Escámez(1), Sara María Ballesteros Prada(1), Pastor Luis Pérez Santigosa(1), Francisco José Sánchez Burguillos(1), Sebastián Rufián Andújar(1) y Francisco Javier Molano Casimiro(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla - España

Introducción: El sangrado digestivo es una indicación frecuente de cierre percutáneo de orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular. No está bien establecido si estos pacientes presentan un riesgo tromboembólico similar al de aquellos remitidos al procedimiento por otras indicaciones. El objetivo fue comparar la incidencia de ictus o ataque isquémico transitorio según la indicación del procedimiento.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico que incluyó 121 pacientes consecutivos sometidos a cierre percutáneo de orejuela izquierda. Se compararon pacientes con indicación por sangrado digestivo frente a otras indicaciones. Se analizaron características basales y la incidencia de ictus o ataque isquémico transitorio durante el seguimiento. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado o test exacto de Fisher, U de Mann-Whitney y análisis de Kaplan-Meier con test de log-rank.

Resultados: La indicación por sangrado digestivo estuvo presente en 60 pacientes (49,6%). Durante una mediana de seguimiento de 37,7 meses [RIQ 15,1-59,6], ningún paciente con esta indicación presentó ictus o ataque isquémico transitorio frente a 8 pacientes del grupo con otras indicaciones (0/60 frente a 8/61; 0% frente a 13,1%; p=0,004). Esta diferencia se mantuvo en el análisis temporal (log-rank p=0,004). Los pacientes con sangrado digestivo presentaron mayor edad, mayor puntuación CHA2DS2-VA, mayor prevalencia de anemia crónica y mayor necesidad de transfusión previa. No se observaron diferencias en sangrado mayor ni en mortalidad.

Conclusiones: En esta cohorte, la indicación por sangrado digestivo se asoció a una menor incidencia de ictus o ataque isquémico transitorio tras el cierre percutáneo de orejuela izquierda, pese a mayor carga hemorrágica basal. Estos hallazgos sugieren que la indicación por sangrado digestivo identifica un fenotipo clínico con menor riesgo tromboembólico residual tras el procedimiento.


Cierre de orejuela: supervivencia libre de ictus/AIT según indicación
Supervivencia libre de ictus/AIT
1.000
0.975
0.950
0.925
0.900
0.875
0.850
0.825
0.800
0
20
40
60
80
100
120
Seguimiento (meses)
Sangrado digestivo (n=60, eventos=0)
Otras indicaciones (n=61, eventos=8)
Log-rank p = 0,004