

¿Influye el cáncer en los resultados del cierre de orejuela izquierda? Evidencia de un estudio comparativo

Manuel García de Yébenes Castro(1), Ana Bastos(1), Fernando Hernández Terciado(1), Ana de la Fuente Villena(1), Rodrigo Teijeiro Mestre(1), Rafael Ruiz Salmerón(2), Marina Pascual Izco(2), Ramón Albarrán(2), Ignacio García Bolao(2), María José Torres Santamaría(1), Chinh Pham Trung(1), Aitor Hernández Hernández(1), Nahikari Salterain González(2), Inés Díaz Doronsorro(2) y Juan José Gavira Gómez(2) de (1)Clínica Universidad de Navarra, Madrid - España y (2)Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) - España

Introducción: Introducción: el manejo de la fibrilación auricular en pacientes con cáncer representa un reto clínico debido al delicado equilibrio entre el riesgo trombótico y hemorrágico.

El cierre percutáneo de la orejuela izquierda (COI) se ha propuesto como alternativa a la anticoagación en pacientes seleccionados, aunque la evidencia en población oncológica es limitada y existen pocos estudios comparativos con pacientes sin cáncer.

Objetivo
Evaluar si la presencia de cáncer se asocia de forma independiente con la mortalidad y los eventos clínicos tras el COI.

Métodos: Métodos
Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó consecutivamente a 264 pacientes sometidos a COI entre 2011 y 2025.

Se compararon pacientes con cáncer (n=68) y sin cáncer (n=196).

El evento combinado se definió como ictus, sangrado o muerte.

Se realizaron análisis multivariables mediante regresión logística ajustando por variables clínicas y tratamiento antitrombótico.

Resultados: Los pacientes con cáncer eran de mayor edad y con mayor proporción de varones. La mortalidad fue superior en el grupo con cáncer (32,4% vs. 16,3%; p=0,005), sin diferencias significativas en el evento combinado, ictus o sangrado.

En el análisis multivariable, la presencia de cáncer no se asoció de forma independiente con la mortalidad (OR

1,94; IC 95% 0,91–4,12; p=0,085) ni con el evento combinado (OR 1,17; IC 95% 0,58–2,35; p=0,668).

El antecedente de sangrado previo se identificó como el principal predictor de mortalidad (OR 2,68; p=0,011), evento combinado (OR 6,05; p<0,001) y sangrado postprocedimiento (OR 53,62; p<0,001). La edad también se asoció con mayor mortalidad.

No se identificaron predictores independientes de ictus, probablemente debido al bajo número de eventos. Los análisis de sensibilidad y subgrupos confirmaron la consistencia de los resultados.

Conclusiones: En pacientes sometidos a COI, la presencia de cáncer no se asocia de forma independiente con la mortalidad ni con los eventos clínicos.

El pronóstico parece estar determinado principalmente por factores clínicos, especialmente el antecedente de sangrado.

Estos hallazgos apoyan el papel del COI como alternativa terapéutica segura en pacientes oncológicos seleccionados, particularmente en aquellos con alto riesgo hemorrágico.