



EM-024 - EXCLUSIÓN DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA

R. Torres-Iglesias¹, J. Mora-Luján¹, P. Cerdà-Serra¹, A. Iriarte-Fuster¹, M. Sánchez-Corral², L. Teruel², X. Corbella-Virós¹ y A. Riera-Mestre¹

J. Mora-Luján, P. Cerdà-Serra, A. Iriarte-Fuster y A. Riera-Mestre en representación del Grupo de Trabajo Unidad de THH del Hospital Universitario de Bellvitge

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir los resultados de la exclusión de orejuela izquierda (left atrial appendage closure, LAAC) ante pacientes con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) y fibrilación auricular (FA), en una unidad de referencia en un hospital universitario de tercer nivel.

Material y métodos: Incluimos los pacientes con criterios definitivos de THH y FA seguidos en una unidad de referencia de THH entre septiembre 2011 y junio 2018. Se recogieron datos demográficos, analíticos, epistaxis severity score (ESS), resultados clínicos y de pruebas complementarias antes y después de la LAAC.

Resultados: De 320 pacientes seguidos en nuestra Unidad THH, 17 (5,3%) tuvieron FA, siendo 15 mujeres (78,9%) con edad media de $69 \pm 6,9$, CHA2DS2VASc medio de $3,25 \pm 1,39$ y HAS-BLEED de $2,19 \pm 0,65$. Todos presentaban epistaxis, con un ESS $3,95 \pm 2,37$, Hb media $108,6 \pm 28,01$, Hb mínima media $89,46 \pm 20,78$. 15 (78,9%) recibieron feroterapia y transfusiones con una media de $9,8 \pm 14,34$ CH. 13 (68,5%) presentaban malformaciones vasculares hepáticas, 4 (21,1%) pulmonares (2 requirieron embolización), 3 (15,8%) cerebrales y 6 (31,6%) telangiectasias gastrointestinales. La FA fue paroxística en 8 (42,1%) y permanente en 9 (47,4%). 1 (5,3%) toleró la anticoagulación. Se realizó LAAC en 14 (73,7%), todos con éxito. 2 (14,3%) presentaron epistaxis y 2 derrame pericárdico autolimitado. Solo 2 (14,3%) completaron 3 meses de antiagregación, el resto lo suspendieron por epistaxis. Hubo 1 complicación tardía (Dressler). En 12 ETE control solo 1 (8,3%) presentó leve fuga. Previamente, 8 (42,1%) recibían amchafibrin, 1 (5,3%) octreotide y 1 tratamiento estrogénico. Posteriormente se inició tratamiento estrogénico en 8 (42,1%) y talidomida en 3 (15,8%).

Discusión: La FA es una complicación grave en pacientes con THH, presentando contraindicación absoluta para anticoagulación. La LAAC representa una opción terapéutica al reducir el riesgo de ictus un 95%. Solo 3 pacientes presentaron complicaciones. Ninguno presentó trombo en el dispositivo y solo uno fuga leve.

Conclusiones: Se debe plantear la LAAC en pacientes THH y FA, ya que presenta una tasa baja de complicaciones. Además, tras la LAAC se ha podido iniciar tratamiento dirigido para la THH con

fármacos habitualmente protrombóticos.

Bibliografía

1. Fukutomi M, et al. Indications, current adoption and future perspectives for percutaneous left atrial appendage closure. *Eurointervention*. 2019;14;1707-9.