



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y TERAPÉUTICAS ENDOVASCULARES.

CIERRE PERCUTANEO DE OREJUELA DE AURÍCULA IZQUIERDA

¿QUÉ ES LA OREJUELA IZQUIERDA Y QUÉ RELACIÓN TIENE CON LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

La fibrilación auricular de origen no valvular es la arritmia más frecuente en nuestro medio. Al alterar el orden normal de contracción del corazón, favorece la formación de coágulos dentro del mismo, siendo el accidente cerebrovascular por suelta de un coágulo la complicación más grave, por la elevada discapacidad y mortalidad que conlleva.

Es por este motivo que los pacientes con fibrilación auricular necesitan anticoagulación de por vida, pero existen casos en los que los pacientes tienen alguna contraindicación para la anticoagulación (Historia de sangrados graves, plaquetopenia o anemia severas, etc), o bien a pesar de la anticoagulación tienen un accidente cerebrovascular tromboembólico (Por suelta de un coágulo formado a pesar del tratamiento).

El 91% de los coágulos en pacientes con fibrilación auricular se producen en una zona de la aurícula izquierda llamada orejuela. Se trata de una cavidad dentro de la aurícula donde la sangre circula a menor velocidad, con un mayor riesgo de estasis y formación de trombos.

¿QUÉ ES EL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA?

El mejor tratamiento en los casos antes mencionados es el **cierre percutáneo de la orejuela izquierda** mediante el implante de un dispositivo percutáneo que impida el paso de sangre a la misma.

Al aislar la orejuela izquierda taponando la entrada de la misma, impedimos que la sangre se acumule en dicha localización, y es una estrategia efectiva para prevenir el riesgo tromboembólico en pacientes con fibrilación auricular con las indicaciones arriba mencionadas.

Este procedimiento se realiza sin cirugía, aunque requiere de anestesia general. Al ser mínimamente invasivo permite una rápida recuperación.

¿CÓMO SE REALIZA EL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA?

El procedimiento se realiza bajo anestesia general. Una vez esté en la sala de Intervencionismo Cardiovascular se le monitorizará y el anestesista procederá a dormirle. El procedimiento tiene una duración aproximada de 2-3 horas. Durante el procedimiento accedemos a la vena femoral (que pasa por la ingle), y a través de ella subimos un catéter y accedemos desde la aurícula derecha a la izquierda a través de una punción transeptal (puncionamos el tabique que separa la parte derecha e izquierda de su corazón para poder llegar a la orejuela de una manera mínimamente invasiva y segura). Una vez avanzado el material hasta la orejuela, se coloca el dispositivo de cierre y se comprueba el resultado.

Todo el procedimiento se guía por escopia (con rayos X) y por ecocardiograma transesofágico, lo que nos permitirá evaluar la morfología y tamaño de su orejuela, y seleccionar el tamaño de dispositivo adecuado para su caso, y comprobar que tras la colocación el resultado es adecuado.

¿CÓMO ES LA RECUPERACIÓN?

Lo más frecuente es que después del procedimiento se note molestias en la zona de la ingle. En torno a un 2% de los pacientes tienen alguna complicación por la zona de la punción (Lo más frecuente es que haya algo de hematoma). Por la intubación, es común notar escozor en la garganta o sensación de boca seca tras la intervención. La orejuela es una estructura muy frágil. En las horas siguientes al procedimiento permanecerá monitorizado y se revisará mediante ecocardiograma transtorácico que no aparezca derrame pericárdico (Acumulo de sangre alrededor del corazón secundario a una perforación de la orejuela). La mayoría de estos casos pueden resolverse median-

te colocación de un drenaje pericárdico, y no suele plantear mayores problemas. Después del procedimiento y durante el ingreso, probablemente su médico le ajustará la medicación. Posteriormente, le reevaluaremos en consulta a los 6 meses con un nuevo ecocardiograma transesofágico para comprobar que la orejuela se encuentra totalmente sellada.

¿QUÉ BENEFICIO SE PUEDE ESPERAR?

Diversos estudios han demostrado que la técnica se puede realizar con seguridad. Y que el cierre de orejuela es no inferior al tratamiento con Sintrom. Tras el cierre de la orejuela no requerirá continuar anticoagulado y estará protegido frente a la formación de trombos intracardiacos.

