



Imagen en Cardiología

Cierre percutáneo de orejuela en mujer de 77 años con reacción medicamentosa adversa a dicumarínicos

Percutaneous closure of left atrial appendage in a 77 year-old woman with an adverse reaction to dicumarin

Juan Caballero-Borrego*, Antonio Domínguez-Franco y José María Hernández-García

Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

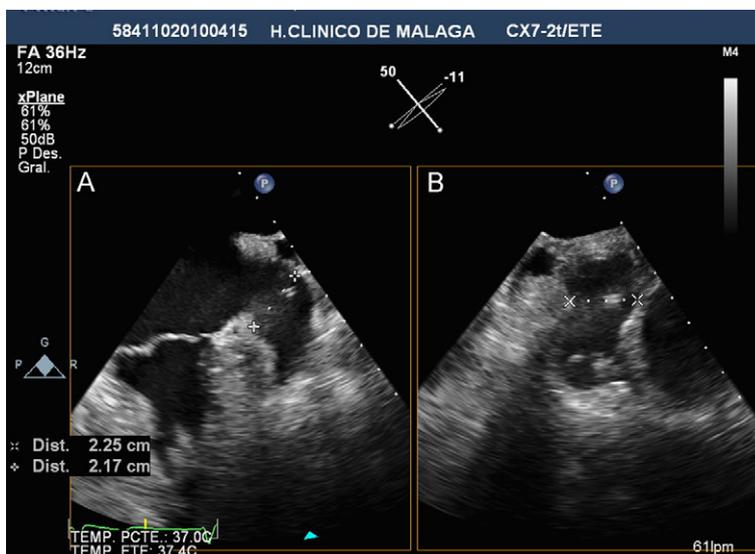


Figura 1

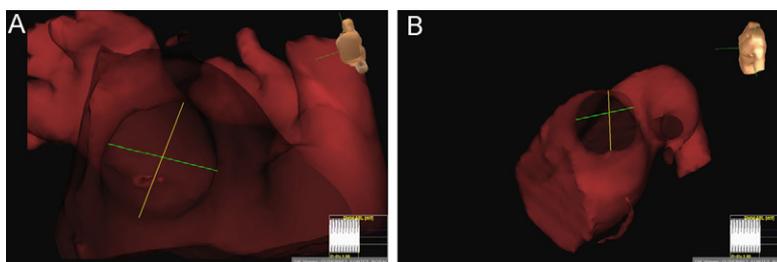


Figura 2

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcabor1@hotmail.com (J. Caballero-Borrego).

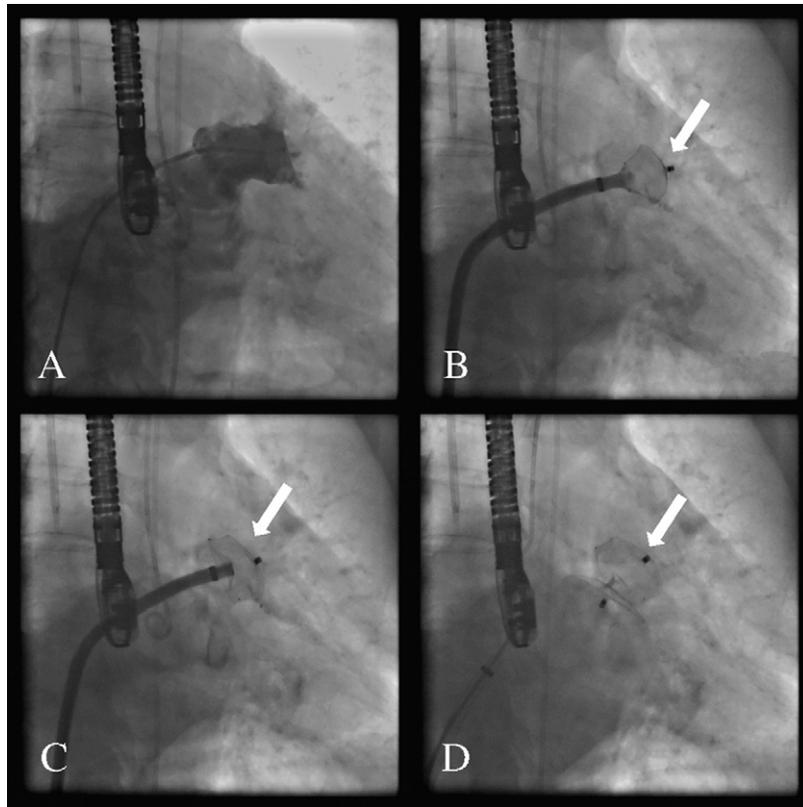


Figura 3

Se trata de una mujer de 77 años, con antecedentes de HTA y DM tipo 2, en fibrilación auricular permanente, sin cardiopatía estructural significativa y con un ACV isquémico previo sin secuelas (índice de CHADS de 5) que presenta intolerancia a dicumarínicos por reacción dermatológica grave y en la que se decide cierre percutáneo de orejuela izquierda como medida profiláctica de prevención secundaria, dado el alto riesgo de posibles ictus isquémicos cardioembólicos.

El estudio anatómico previo al cierre percutáneo se realizó mediante ecocardiografía transesofágica y TC cardiaco, con reconstrucción tridimensional, en el que la ecocardiografía mostró una aurícula izquierda ligeramente dilatada ($4,3 \times 4,1 \times 6,62$; volumen 52 ml), sin imagen de trombo en su interior y con una orejuela con diámetros de entrada de $2,17 \times 2,25$ cm (fig. 1A y B) y en el que la reconstrucción por TC permitió ver una orejuela izquierda bilobulada, con diámetros de entrada de $2,3 \times 2,3$ cm (fig. 2A y B).

El procedimiento de cierre percutáneo de la orejuela se realizó bajo sedación profunda, guiado por ecocardiografía

transesofágica tridimensional, usando la vía anterógrada, a través de un transeptal, como vía de abordaje. Previo al implante del dispositivo de cierre, se realizaron mediciones angiográficas, corroborando las medidas de estudios preliminares, implantando finalmente un dispositivo Amplatzer® de 26 mm, con excelente resultado (fig. 3).

El tratamiento antitrombótico de la fibrilación auricular está bien establecido para aquellos pacientes en fibrilación auricular tanto permanente como paroxística, que tienen factores de riesgo para el desarrollo de embolismos de origen cardiaco. Tradicionalmente, el tratamiento antitrombótico se ha realizado con anticoagulantes o antiagregantes orales, sin embargo, el cierre percutáneo de orejuela izquierda, lugar de formación del 90% de los trombos en pacientes sin cardiopatía estructural, se ha mostrado como un tratamiento eficaz, seguro y sin complicaciones significativas en el seguimiento, pudiendo plantearse como una buena alternativa en pacientes seleccionados.