

# Nuevas estrategias para la prevención de cardioembolia en pacientes con fibrilación auricular

Departamento de Cardiología, Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular | Servicio de Cardioimágenes | Grupo Gamma

Presentamos el caso de un paciente de 64 años de edad portador de FA crónica al que se le realizó cierre percutáneo de orejuela izquierda mediante dispositivo Watchman (Boston Scientific) por presentar episodios embólicos recurrentes a pesar de correcta anticoagulación.

La fibrilación auricular es una patología frecuente, con una prevalencia estimada del 3% en mayores de 20 años, alcanzando el 10-15% en mayores de 80. Además de la edad, condiciones como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedad coronaria o valvular e insuficiencia cardíaca favorecen su aparición.

La presencia de fibrilación auricular aumenta de forma independiente la mortalidad por cualquier causa, siendo el ACV isquémico de origen embólico una de las complicaciones más importantes. El tratamiento estándar para su prevención en pacientes de riesgo ha sido la anticoagulación oral, a expensas de un aumento del riesgo de sangrado.

En base a la premisa de que en pacientes con FA no valvular la orejuela izquierda es la principal fuente de trombos, la exclusión de la misma surge como una alternativa a la anticoagulación oral, principalmente en pacientes con contraindicaciones o eventos cardioembólicos a pesar de dosis adecuadas.

Los intentos quirúrgicos iniciales, 60 años atrás, fueron limitados por la gran invasividad y por significativas tasas de exclusión incompleta, persistiendo así el alto riesgo de ACV.

En las últimas dos décadas se han desarrollado numerosos dispositivos con diferentes técnicas endovasculares reduciéndose así sustancialmente el riesgo de complicaciones.

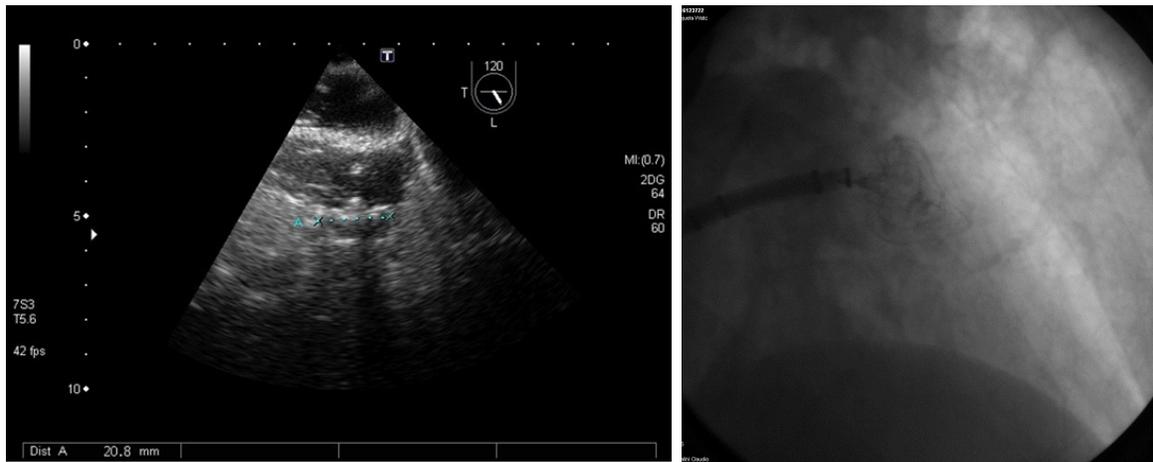
En nuestro paciente utilizamos el dispositivo Watchman. Este consiste en un marco de nitinol autoexpandible cubierto de una membrana porosa de PET (tereftalato de polietileno) y lengüetas de fijación dispuestas circunferencialmente. Es el único aprobado por la FDA a la fecha. La evidencia proviene de 2 estudios randomizados, numerosos estudios observacionales, registros y un metaanálisis de los anteriores.

La correcta indicación del tratamiento debe evaluarse mediante el trabajo multidisciplinario. En el caso de nuestro paciente, se discutió de forma conjunta con cardiólogo de cabecera, cardiólogo intervencionista, hematólogo, servicio de cardioimágenes y cirugía cardiovascular. Se concluyó que la mejor alternativa consistía en el cierre percutáneo de la orejuela sumado a la anticoagulación con un nuevo anticoagulante (NOAC).

Previo al procedimiento se realiza un ecocardiograma transesofágico para, por un lado descartar la presencia de trombos en orejuela (que contraindicarían el procedimiento) y por el otro, realizar mediciones para la selección del tamaño de dispositivo apropiado, en este caso número 27.

El procedimiento se realiza en sala de hemodinamia bajo anestesia general, a través de acceso venoso femoral y punción transeptal, guiado con radioscopia y ecocardiografía transesofágica.

Una vez confirmada la correcta aposición del mismo y ausencia de leaks se libera el dispositivo y se da por terminado el procedimiento.



El paciente fue externado a las 24 hs de la intervención, no mediaron complicaciones y en el seguimiento hasta la fecha no presentó eventos.

## Referencias bibliográficas

- 1) 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS
- 2) Masoudi, et al. Left Atrial Appendage Occlusion Device Societal Overview. *J Am Coll Cardiol* 2015
- 3) January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:e1-76.
- 4) FDA Executive Summary Prepared for the October 8, 2014 Meeting of the Circulatory System Devices Panel: Boston Scientific WATCHMAN Left Atrial Appendage Closure Therapy.
- 5) Holmes D, et al. Prospective randomized evaluation of the Watchman left atrial appendage closure device in patients with atrial fibrillation versus long-term warfarin therapy: the PREVAIL trial. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:1-12.
- 6) Saw J, et al. Percutaneous Left Atrial Appendage Closure. Procedural Techniques and Outcomes. *J Am Coll Cardiol Interv* 2014;7:1205-20
- 7) Holmes D, et al. Left Atrial Appendage Occlusion. Opportunities and Challenges. *J Am Coll Cardiol* 2014;63:291-8
- 8) Reddy V, et al. Percutaneous Left Atrial Appendage Closure for Stroke Prophylaxis in Patients With Atrial Fibrillation 2.3-Year Follow-up of the PROTECT AF (Watchman Left Atrial Appendage System for Embolic Protection in Patients With Atrial Fibrillation) Trial. *Circulation*. 2013;127:720-729
- 9) Reddy V, et al. Left atrial appendage closure with the Watchman device in patients with a contraindication for oral anticoagulation: the ASAP study (ASA Plavix Feasibility Study With Watchman Left Atrial Appendage Closure Technology). *J Am Coll Cardiol* 2013;61:2551-6.
- 10) Reddy V, Holmes D, Doshi SK, et al. Safety of percutaneous left atrial appendage closure: results from the Watchman Left Atrial Appendage System for Embolic Protection in Patients with AF (PROTECT AF) clinical trial and the Continued Access Registry. *Circulation*. 2011;123:417-24
- 11) Holmes D, et al., for the PROTECT AF Investigators. Percutaneous closure of the left atrial appendage versus warfarin therapy for prevention of stroke in patients with atrial fibrillation: a randomised non-inferiority trial. *Lancet* 2009;374:534-42.