

## Carta al editor

Rev Urug Cardiol 2015; 30: 251

Sr. Editor Jefe de la Revista Uruguaya de Cardiología,  
Dr. Walter Reyes Caorsi

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más frecuente y es causa mayor de morbimortalidad secundaria a accidente cerebrovascular (ACV) cardioembólico.

En pacientes con FA no valvular, el apéndice auricular izquierdo es el sitio de formación de más de 90% de los trombos potencialmente responsables de una cardioembolia, por lo cual el cierre percutáneo del mismo resulta una alternativa atractiva a la anticoagulación oral crónica, fundamentalmente en pacientes con contraindicaciones o dificultades para el manejo de la misma.

El cierre percutáneo del apéndice auricular izquierdo se incluye dentro de los llamados actualmente procedimientos intervencionistas en cardiopatías estructurales. El desarrollo de un programa de prevención del ACV cardioembólico en pacientes con FA a través de esta alternativa terapéutica requiere, tal como se menciona en el artículo del Dr. Pedro Trujillo y colaboradores (pág. 199), de la conformación de equipos multidisciplinarios.

Estos equipos incluyen al cardiólogo clínico, al hematólogo, al internista, que detectan al paciente con contraindicación o alto riesgo de sangrado con el tratamiento anticoagulante oral crónico, potencial candidato para esta intervención. Además, los especialistas en imágenes cardiovasculares (ecocardiografía transsesofágica, tomografía multicorte, resonancia magnética) que juegan un rol fundamental en la evaluación previa, descartando la presencia de trombos intracavitarios, evaluando minuciosamente las dimensiones y la morfología del apéndice auricular izquierdo y estructuras adyacentes, y en la evaluación cardíaca global. La ecografía transsesofágica es indispensable durante el procedimiento, guiando la punción transeptal, confirmado la oclusión exitosa del apéndice auricular izquierdo y la configuración y localización apropiadas del dispositivo oclusor. Finalmente, cardiólogos intervencionistas y electrofisiólogos que serán los responsables de la realización de la intervención.

El éxito del procedimiento y la favorable evolución en el seguimiento de los primeros dos casos en Uruguay, realizados en el Centro Cardiovascular Universitario - Hospital de Clínicas, es el claro resultado del trabajo multidisciplinario al que nos referimos, cuyo escalón inicial es la selección clínica de pacientes portadores de FA con alto riesgo cardioembólico y alto riesgo de sangrado con anticoagulación crónica.

Como ocurre con cualquier nuevo procedimiento intervencionista, existe un riesgo inherente a la curva de aprendizaje inicial, el cual disminuye significativamente con la experiencia de los operadores y el refinamiento de la técnica, tal como quedó demostrado para el dispositivo de Watchman<sup>TM</sup> en el *Continued Access Registry* y para el Amplatzer Cardiac Plug<sup>TM</sup> en un reciente estudio multicéntrico que incluyó a 1.047 pacientes en 22 centros participantes<sup>(1,2)</sup>.

Datos de diferentes registros y relevamientos del manejo de la anticoagulación en pacientes portadores de FA apoyan la necesidad de una alternativa terapéutica no farmacológica para la prevención del ACV cardioembólico, dado que un alto porcentaje de pacientes no reciben, por diferentes motivos, protección contra un evento tan devastador<sup>(3,4)</sup>.

En virtud del creciente y sólido cuerpo de evidencia disponible, el cierre percutáneo del apéndice auricular izquierdo debe ser seriamente considerado como alternativa de prevención de eventos cardioembólicos en pacientes portadores de FA con contraindicación o dificultades para el manejo de los anticoagulantes orales.

Dr. Aníbal Damonte

Servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista

Instituto Cardiovascular de Rosario

Rosario, Argentina

## Bibliografía

1. **Reddy V, Holmes D, Doshi S, Neuzil P, Kar S.** 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(4): 417-24.
2. **Tzikas A, Shakir S, Gafoor S, Omram H, Berti S, Santoro G, et al.** Left atrial appendage occlusion for stroke prevention in atrial fibrillation: Multicentre experience with the Amplatzer Cardiac Plug. *EuroIntervention* 2015;10(10).pii: 20140825-01. doi: 10.4244/EIJY15M01\_06.
3. **Labadet C, Liniado G, Ferreiros E, Ferreiros ER, Molina Viamonte V, Di Toro D, et al.** Resultados del primer estudio nacional, multicéntrico y prospectivo de fibrilación auricular crónica en la República Argentina. *Rev Argen Cardiol* 2001; 69(1): 49-67.
4. **Nieuwlaat R, Capucci A, Camm J, Olsson SB, Andresen D, Davies DW, et al.** Atrial fibrillation management: The Euro Heart Survey on atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2005; 26(22): 2422-34.