

CIERRE DE OREJUELA

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA
HURS**



FEBRERO 2023

REALIZADO POR:
SANDRA CHECA SANTOS
VICENTE GORDILLO CALDERÓN
MARÍA PAZ LUQUE BARREO
ROSARIO MEDINA MEDINA
GEMA REY MARTÍN

1. DEFINICIÓN

Anatomía: La orejuela izquierda es un remanente embrionario cuya principal función es el control de la volemia. Está muy próxima a la arteria circunfleja izquierda y limita a nivel superior con la vena pulmonar superior izquierda y a nivel inferior con la válvula mitral. Existen diferentes formas de orejuela izquierda, pudiendo ser alargada, estrecha, tubular o en forma de gancho.

Este remanente embrionario en circunstancias de sobrecarga de volumen funciona como un reservorio, favoreciendo la ectasia circulatoria y, por ende, la formación de trombos en su interior. En ritmo sinusal, la orejuela izquierda es una estructura contráctil que vacía todo su contenido en cada latido. En la FA (fibrilación auricular), la orejuela izquierda pierde su capacidad contráctil y va dilatándose, lo que origina el enlentecimiento de la sangre, con el consiguiente aumento del riesgo de trombosis.

Procedimiento: El cierre percutáneo de orejuela consiste en la implantación de un dispositivo (membrana) en esta cavidad cerrándola de manera permanente. Se lleva a cabo a través de un catéter introducido en la vena femoral derecha, que llega a la aurícula derecha del corazón, allí se realiza punción transeptal hasta aurícula izquierda y se coloca el dispositivo.

Durante el procedimiento, el paciente tendrá acceso radial para su monitorización, y control de ACT (coagulabilidad).

La intervención se llevará a cabo bajo anestesia general.

Indicaciones: El cierre percutáneo de la orejuela izquierda está indicado en pacientes con fibrilación auricular de origen no valvular y contraindicación para el tratamiento con anticoagulantes orales. Es una opción no farmacológica para la prevención de eventos cardioembólicos en pacientes con FA con riesgo elevado de ictus.

2. CUIDADOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN

- ❖ Realizar protocolo de acogida colocando pulsera identificativa
- ❖ Explicación del procedimiento.
- ❖ Verificar que el consentimiento informado esté firmado.
- ❖ Canalización de vía periférica en miembro superior izquierdo y extracción de analítica de 3 series y pruebas cruzadas.
- ❖ Tallar y pesar al paciente.
- ❖ Indicar ayunas a partir de las 00:00 del día de la prueba, pueden beber agua hasta 2 horas antes de la prueba.
- ❖ Rasurado de zona radial derecha y ambas ingles.
- ❖ Administración de Cefazolina de 2 gramos 30 min antes de intervención o Vancomicina en caso de alergias 1 hora antes de la intervención.

3. CUIDADOS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN

- ❖ Recepción del paciente, toma de constantes, realización de ECG y colocación de telemetría.
- ❖ Desinflado del dispositivo radial según protocolo.
- ❖ Control de femoral derecha y pulso pedio (retirar punto si lo tuviera según indicación facultativa).
- ❖ Vigilancia de complicaciones (hematomas, sangrado, dolor...).
- ❖ Comenzar tolerancia a las 2 horas tras el procedimiento.
- ❖ Vigilar 1ª micción tras procedimiento.
- ❖ Analítica de rutina post-procedimiento la mañana siguiente.
- ❖ Realización de eco cardio post-procedimiento la mañana siguiente
- ❖ Levantar al día siguiente del procedimiento.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. *Eur Heart J.* 2021;42(5):373-498.
- January CT, Wann LS, Calkins H, Chen LY, Cigarroa JE, Cleveland JC Jr, et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update on Atrial Fibrillation: Management of Patients With Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol.* 2019;74(1):104-132.
- Holmes DR, Reddy VY, Turi ZG, Doshi SK, Sievert H, Buchbinder M, et al. Percutaneous closure of the left atrial appendage versus warfarin therapy for prevention of stroke in patients with atrial fibrillation: a randomized non-inferiority trial (PROTECT AF). *Lancet.* 2009;374(9689):534-542.
- Reddy VY, Doshi SK, Sievert H, Buchbinder M, Neuzil P, Huber K, 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(6):720-729.
- Osmancik P, Herman D, Neuzil P, Hala P, Taborsky M, Kala P, et al. Left atrial appendage closure versus direct oral anticoagulants in high-risk patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol.* 2020;75(25):3122-3135.
- Boersma LV, Schmidt B, Betts TR, Sievert H, Tamburino C, Teiger E, et al. Implant success and safety of left atrial appendage closure with the WATCHMAN device: Peri-procedural outcomes from the EWOLUTION registry. *Eur Heart J.* 2016;37(31):2465-2474.
- Lakkireddy D, Thaler D, Ellis CR, Swarup V, Sondergaard L, Carroll J, et al. Amplatzer Amulet Left Atrial Appendage Occluder versus Watchman Device for Stroke Prophylaxis (Amulet IDE Trial). *Circulation.* 2021;144(19):1543-1552.
- Sociedad Española de Cardiología. Fibrilación auricular: prevención del ictus [Internet]. Madrid: SEC; 2022 [citado 2025 Sep 17]. Disponible en: <https://secardiologia.es/profesionales/guias-clinicas>
- Saw J, Lopes JP, Reisman M, McLaughlin P. Left atrial appendage closure: current evidence and future directions. *Nat Rev Cardiol.* 2022;19(1):51-64.

REVISADO POR: CARMEN MARÍA SÁNCHEZ PÉREZ
Enfermera UGC Cardiología

FECHA DE REVISIÓN: FEBRERO 2028