



Revista Portuguesa de
Cardiologia
Portuguese Journal of **Cardiology**
www.revportcardiol.org



ARTIGO ORIGINAL

Registo de encerramento percutâneo do apêndice auricular esquerdo e experiência inicial com ecografia intracardíaca

Liliana Reis^{a,*}, Luís Paiva^{a,b}, Marco Costa^a, Joana Silva^{a,b}, Rogério Teixeira^{a,b}, Ana Botelho^a, Paulo Dinis^a, Marta Madeira^a, Joana Ribeiro^a, José Nascimento^a, Lino Gonçalves^{a,b}

^a Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital Geral, Coimbra, Portugal

^b Serviço de Cardiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 20 de junho de 2017; aceite a 11 de março de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Fibrilhação auricular;
Apêndice auricular esquerdo;
Ecografia intracardíaca;
Acidente vascular cerebral;
Hemorragia

Resumo

Introdução: O encerramento percutâneo do apêndice auricular esquerdo (AAE) constitui uma terapêutica de interesse clínico nos doentes de alto risco de acidente vascular cerebral (AVC) e contra-indicação para anticoagulação oral (ACO). A ecografia intracardíaca (ICE) pode tornar este procedimento executável em doentes em que o ecocardiograma transesofágico (ETE) está desaconselhado. Os objetivos consistiram na avaliação da eficácia e segurança da técnica de encerramento do AAE e na avaliação da executabilidade do ICE em comparação com o ETE para guiar o procedimento.

Métodos: Estudo de coorte em doentes submetidos a encerramento do AAE entre maio 2010 e janeiro 2017. Realizada uma avaliação clínica e imagiológica antes e após o procedimento.

Resultados: 82 doentes (idade 74 ± 8 anos, 64,4% homens) em que a razão para não realizar ACO foi: hemorragia grave/anemia não controladas (65%), risco hemorrágico elevado (14%), INR lábil (16%) e eventos embólicos de repetição apesar de ACO terapêutica (5%). O procedimento foi guiado por ETE ou ICE. A taxa de sucesso de implantação de dispositivo foi de 96,3%. Foram comparadas as duas técnicas de imagem não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas. No seguimento houve um AVC isquémico, duas complicações hemorrágicas, quatro mortes de causa não cardiovascular. Os eventos embólicos e hemorrágicos foram menos frequentes do que o esperado de acordo com os scores CHA₂DS₂VASc (0,6% versus 6,3%, $p < 0,001$) e HASBLED (1,2% versus 4,1%, $p < 0,001$).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: liliana.teles@hotmail.com (L. Reis).

<https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.03.009>

0870-2551/© 2018 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Como citar este artigo: Reis L, et al. Registo de encerramento percutâneo do apêndice auricular esquerdo e experiência inicial com ecografia intracardíaca. Rev Port Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.03.009>

KEYWORDS

Atrial fibrillation;
Left atrial
appendage;
Intracardiac
echocardiography;
Stroke;
Bleeding

Conclusões: Nesta amostra, o encerramento percutâneo do AAE foi considerado seguro e eficaz comparativamente aos eventos estimados pelo CHA₂DS₂VASc e HASBLED. Os procedimentos guiados por ICE na aurícula esquerda não tiveram resultados clínicos ou imagiológicos inferiores aos procedimentos conduzidos por ETE.

© 2018 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Registry of left atrial appendage closure and initial experience with intracardiac echocardiography

Abstract

Introduction: Percutaneous closure of the left atrial appendage (LAA) is a promising therapy in patients with atrial fibrillation with high risk for stroke and contraindication for oral anticoagulation (OAC). Intracardiac echocardiography (ICE) may make this percutaneous procedure feasible in patients in whom transesophageal echocardiography (TEE) is inadvisable. Our aim was to assess the efficacy and safety of LAA closure and the feasibility of ICE compared to TEE to guide the procedure.

Methods: In this cohort study of patients who underwent LAA closure between May 2010 and January 2017, clinical and imaging assessment was performed before and after the procedure.

Results: In 82 patients (mean age 74±8 years, 64.4% male) the contraindications for OAC were severe bleeding or anemia (65%), high bleeding risk (14%), labile INR (16%), or recurrent embolic events (5%). The procedural success rate was 96.3%. The procedure was guided by TEE or ICE, and no statistically significant differences were observed between the two techniques. During follow-up, one patient had an ischemic stroke at 12 months, two had bleeding complications at six months, and there were four non-cardiovascular deaths. Embolic and bleeding events were less frequent than expected from the observed CHA₂DS₂VASc (0.6% vs. 6.3%; p<0.001) and HAS-BLED (1.2% vs. 4.1%; p<0.001) risk scores.

Conclusions: In this population percutaneous LAA closure was shown to be safe and effective given the lower frequency of events than estimated by the CHA₂DS₂VASc and HAS-BLED scores. The clinical and imaging results of procedures guided by ICE in the left atrium were not inferior to those guided by TEE.

© 2018 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A fibrilhação auricular (FA) em Portugal tem uma prevalência de 2,5% em indivíduos >40 anos (FAMA)¹, sendo mais prevalente em idosos, na hipertensão arterial, doença valvular, obesidade, diabetes *mellitus* ou doença renal crónica².

A FA associa-se a morbilidade e mortalidade elevadas, duplica de forma independente o risco de morte e aumenta, em cinco vezes, o risco de acidente vascular cerebral (AVC)^{2,3}. O AVC embólico tem maior gravidade clínica quando comparado com outras causas de lesão cerebral, sendo frequentemente fatal ou condicionando maior incapacidade e taxa de recorrência²⁻⁶.

Apesar da eficácia da anticoagulação oral (ACO), a varfarina encontra-se contraindicada em 14-44% dos doentes em risco de AVC cardiomebólico⁷⁻¹⁰. Mesmo nos considerados elegíveis, apenas 54% se encontram hipocoagulados^{10,11}. Para tal, contribuem múltiplos fatores, sendo o risco de hemorragia o principal responsável pelo seu desuso. A par deste, a necessidade de monitorizações laboratoriais frequentes, de colaboração do doente e o próprio receio

dos clínicos colocam em causa a exequibilidade deste tratamento⁴.

Mais recentemente surgiram os anticoagulantes seletivos: os inibidores diretos da trombina (dabigatano) e os inibidores do fator Xa (ribaroxabano, apixabano, edoxabano). O dabigatano (RE-LY¹⁰), o rivaroxabano (ROCKET-AF¹²), o apixabano (ARISTOTLE¹³) e o edoxabano (ENGAGE¹⁴) demonstraram a sua não inferioridade comparativamente com a varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos na FA, e as recomendações de FA da Sociedade Europeia de Cardiologia, consideram os ACO seletivos preferenciais à varfarina². Contudo estes fármacos apresentam um risco hemorrágico importante, o que constitui uma barreira à sua utilização em alguns doentes com acrescida morbilidade. A descontinuação terapêutica destes fármacos ocorreu maioritariamente por intolerância/efeitos adversos, que no ARISTOTLE¹³ correspondeu a 25,3% dos doentes sob apixabano (*versus* 27,5% para a varfarina), no ENGAGE¹⁴ a 34,4% dos doentes sob edoxabano (*versus* 34,5% para a varfarina) sendo mesmo superior à verificada para a varfarina nos estudos RE-LY¹⁰ (21% para dabigatano *versus* 17%) e ROCKET-AF¹² (23,7% para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10227019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10227019>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)