

# Retorcimiento de dispositivo de cierre de la orejuela

## Twisted left atrial appendage occlusion device

Felipe Hernández Hernández<sup>a,\*</sup>, Esther Lázaro Fernández<sup>b</sup> y José Moreu Burgos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

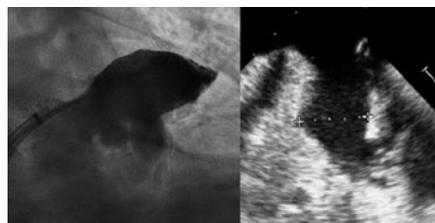


Figura 1.

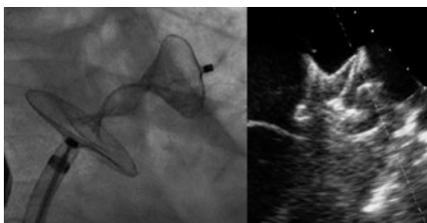


Figura 2.

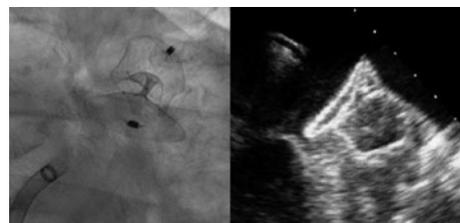


Figura 3.

Varón de 80 años con fibrilación auricular permanente (consentimiento informado obtenido) tratado con una intervención percutánea de cierre de la orejuela izquierda (OI). Había ingresado repetidas veces con un cuadro de anemia grave y hemorragias gastrointestinales crónicas mientras estaba en tratamiento con diferentes regímenes antitrombóticos (ácido acetilsalicílico, clopidogrel, apixabán). Tenía una puntuación de 6 en la escala CHADS<sub>2</sub>-VASC<sub>2</sub> y de 4 en la escala HAS-BLED. La ecocardiografía transesofágica (ETE) confirmó la presencia de morfología en manga de viento con ausencia de trombo en la OI. Los diámetros de la zona de aterrizaje eran entre 23 y 25 mm (figura 1).

La intervención se llevó a cabo con un dispositivo Amulet de 28 mm. Se avanzó una vaina introductora de 14 Fr por vía transeptal a la aurícula izquierda y, tras una angiografía selectiva, se implantó el dispositivo dentro de la orejuela de forma habitual. Como el dispositivo no se colocó bien la primera vez (parcialmente fuera de la orejuela) hubo que recapturarlo. En el segundo intento y con una importante rotación de la vaina en sentido antihorario, el cuerpo del dispositivo quedó colocado con un peculiar «retorcimiento» (figura 2) con el extremo distal dentro de la orejuela. Se recapturó con cuidado y, tras descartar derrame pericárdico, se reimplantó, esta vez correctamente, sin ser necesario cambiar el dispositivo (figura 3). La ecocardiografía transtorácica realizada al día siguiente descartó la presencia de derrame pericárdico. La ETE que se realizó al cabo de 1 mes descartó la presencia de fugas o trombos en el dispositivo.

Las complicaciones inmediatas descritas con dispositivos oclusores de la OI son embolización, cierre incompleto con fugas residuales o derrame pericárdico y taponamiento cardiaco. La posición anómala con retorcimiento es una complicación rara que, no obstante, podría predecir la aparición de complicaciones a corto plazo.

### FINANCIACIÓN

No hay ninguna fuente de financiación relacionada con el manuscrito.

### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

F. Hernández y E. Lázaro, realización del procedimiento; todos los autores contribuyeron en la redacción y revisión del manuscrito.

### CONFLICTOS DE INTERÉS

F. Hernández Hernández es *proctor* de Abbott en cuestiones relacionadas con oclusiones de la orejuela.

\* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca, Clínica Universidad de Navarra, Marquesado de Santa Marta 1, 28027 Madrid, España. Correo electrónico: felipeivus@hotmail.com [F. Hernández Hernández].

Recibido el 7 de mayo de 2020. Aceptado el 24 de julio de 2020. Online: 05-11-2020.

Full English text available from: [www.recintervcardiol.org/en](http://www.recintervcardiol.org/en).

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.