

Comentario al artículo «Cierre percutáneo simultáneo de foramen oval permeable y orejuela izquierda». Respuesta

Comment on the Article "Simultaneous Percutaneous Closure of Patent Foramen Ovale and Left Atrial Appendage." Response

Sra. Editora:

Agradecemos el interés en nuestro trabajo¹ que los firmantes del comentario han mostrado, y a usted misma y al Comité Editorial de nuestra Revista la oportunidad de responder a él. Estamos de acuerdo con gran parte de los comentarios que se expresan. Tan sólo queremos aclarar los siguientes puntos:

1. El *ostium* de la orejuela izquierda, efectivamente, no es completamente circular en la mayoría de los casos, pero la propia orejuela es lo suficientemente flexible para adaptarse a la geometría circular del dispositivo.
2. Los dispositivos autoexpansibles de nitinol utilizados para el cierre de defectos cardiovasculares (comunicación interauricular e interventricular, *ductus* arterioso permeable, tapones vasculares, etc.) son autocentrables y se adaptan a la forma (no necesariamente circular) de las anomalías que se va a tratar. Este mismo principio explica la eficacia del dispositivo Amplatzer Cardiac Plug (ACP) para la exclusión de la orejuela auricular izquierda.
3. Los dispositivos empleados son semipermeables, por lo que inicialmente se puede aceptar un pequeño flujo residual. Las observaciones realizadas mediante ecocardiografía 2D, 3D y Doppler color evidencian la exclusión total completa (ausencia de flujo) en la orejuela en más del 95%² una vez completada la adaptación del ACP a la orejuela y sus posteriores endotelización y organización. Por ello estimamos

que pasados 3 meses del implante es cuando se puede definir la presencia o ausencia de flujo y, por ello, la exclusión completa o no de la orejuela.

Manuel Paulo^a, Eulogio García^a, Rosa Ana Hernández-Antolín^a y Carlos Almería^{b,*}

^aUnidad de Hemodinámica, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico de San Carlos, Madrid, España

^bUnidad de Imagen Cardiovascular, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico de San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: calmeria.hcsc@salud.madrid.org (C. Almería).

On-line el 21 de enero de 2012

BIBLIOGRAFÍA

1. Paulo M, García E, Hernández-Antolín RA, Almería C. Cierre percutáneo simultáneo de foramen oval permeable y orejuela izquierda. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:1215-6.
2. Reddy VY, Holmes D, Doshi SK, Neuzil P, Kar S. Safety of percutaneous left atrial appendage closure: results from the Wachman 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.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
DOI: 10.1016/j.recesp.2011.09.004

doi: 10.1016/j.recesp.2011.10.016

Pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección preservada

Prognosis for Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction

Sra. Editora:

Hemos leído con mucho interés el editorial de Doughty sobre el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección preservada publicado en su Revista¹, en el que se destaca que la mayoría de los pacientes incluidos en los ensayos no se ajustan a la realidad de la práctica clínica. Este hecho es especialmente relevante en los servicios de urgencias hospitalarios. Recientemente nuestro grupo de trabajo ha analizado los datos del registro EAHFE^{2,3}, en el que participaron nueve hospitales que durante 2 meses incluyeron consecutivamente a todos los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda que ingresan en un servicio de urgencias hospitalario, recogiendo datos del perfil clínico y la evolución a corto plazo (mortalidad intrahospitalaria y mortalidad y revisita a los 30 días). Se investigó de forma retrospectiva la existencia de una ecocardiografía previa y, si se había cuantificado la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, también se consideró la función ventricular deprimida o preservada según esta fuese ≤ 45 o $> 45\%$ respectivamente. De los 997 pacientes recogidos, 547 (54,9%) disponían de una ecocardiografía y de ellos, en 476 se conocía el tipo de función ventricular: 273 (57,4%) la tenían deprimida y 203 (42,6%) la tenían preservada.

Los pacientes con función sistólica deprimida eran con mayor frecuencia varones, más jóvenes, fumadores activos, con cardiopatía isquémica y con signos de insuficiencia cardíaca izquierda. No se observaron diferencias significativas en la evolución de los pacientes con una función ventricular sistólica preservada o deprimida en ninguno de los tres parámetros evolutivos evaluados (mortalidad intrahospitalaria, el 4,4 y el 4,3% respectivamente, $p = 0,67$; mortalidad a 30 días, el 9,5 y el 9,4%, $p = 0,95$; reconsulta a 30 días, el 28,2 y el 24,6%; $p = 0,38$). Las *odds ratio* para todas estas comparaciones se han mantenido siempre muy cercanas a 1, resultados muy similares a los de otros registros como el OPTIMIZE-HF Registry⁴. Así pues, coincidimos con el autor del editorial en que los pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección preservada son un grupo importante de pacientes, incluso en la realidad de las urgencias hospitalarias, aunque nosotros encontramos una mortalidad similar en ambos grupos.

Javier Jacob^{a,*}, Pablo Herrero^b, Francisco Javier Martín Sánchez^c, Pere Llorens^d, Víctor Gil^e y Oscar Miró^e

^aServicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bServicio de Urgencias, Hospital Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^cServicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^dServicio de Urgencias, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Sección de Urgencias Medicina, Área de Urgencias, Hospital Clínic,
Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: 32229fjr@gmail.com (J. Jacob).

On-line el 21 de enero de 2012

BIBLIOGRAFÍA

1. Doughty RN. Pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección preservada. ¿Es el mismo que con fracción de eyección baja? Rev Esp Cardiol. 2011;64:646-8.
2. Jacob Rodríguez J, Herrero Puente P, Martín Sánchez FJ, Llorens P, Miró O, Perelló R, et al. Estudio ECO-EAHFE: análisis de los pacientes con ecocardiografía

realizada previamente a una visita en urgencias por episodio de insuficiencia cardiaca aguda. Rev Clin Esp. 2011;211:329-37.

3. Llorens P, Martín-Sánchez FJ, González-Armengol JJ, Herrero P, Jacob J, Álvarez AB, et al. Perfil clínico del paciente con insuficiencia cardiaca aguda atendido en los servicios de urgencias: Datos preliminares del Estudio EAHFE (Epidemiology Acute Heart Failure Emergency). Emergencias. 2008;20:154-63.
4. Fonarow GC, Stough WG, Abraham WT, Albert NM, Gheorghide M, Greenberg BH, et al. Characteristics, treatments, and outcomes of patients with preserved systolic function hospitalized for heart failure: a report from the OPTIMIZE-HF Registry. J Am Coll Cardiol. 2007;50:768-77.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: [10.1016/j.recesp.2011.05.004](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.05.004)

doi: [10.1016/j.recesp.2011.10.018](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.10.018)