



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA REALIZACIÓN DE CIERRE DE OREJUELA.

INTRODUCCIÓN

Anatomía: La orejuela izquierda es un remanente embriológico 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.



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA REALIZACIÓN DE CIERRE DE OREJUELA.

PRE-PROCEDIMIENTO

- Realizar protocolo de acogida colocando pulsera identificativa al mismo y entregando tarjeta de cuidador principal al acompañante.
- 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.

POST-PROCEDIMIENTO

- 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.
- Análítica de rutina post-procedimiento la mañana siguiente.
- Realización de ecocardiograma post-procedimiento la mañana siguiente.
- Levantar al día siguiente del procedimiento.



Fecha de realización: Enero 2023.

Fecha de revisión: Enero 2024.

Protocolo realizado por:

- Sandra Checa Santos (DUE de Hospitalización).
- Vicente Gordillo Calderón (TCAE de Hospitalización).
- María Paz Luque Barreo (DUE de Hemodinámica).
- Rosario Medina Medina (DUE de Hospitalización).
- Gema Rey Martín (DUE de Hospitalización)

Protocolo revisado por:

- Dr. Francisco Hidalgo Lesmes (cardiólogo del área de hemodinámica).
- Dña. Maria Luisa Luque Serrano (supervisora de cardiología).

Próxima revisión: Enero 2025.