Intermountain® Healthcare

Cierre del apéndice auricular izquierdo (LAA)

¿Qué es el cierre del apéndice auricular izquierdo (LAA, por sus siglas en inglés)?

El cierre del apéndice auricular izquierdo (cierre del LAA) es un procedimiento que cierra una parte pequeña del corazón llamada **apéndice auricular izquierdo (LAA)**. El LAA es una bolsa en la cámara superior izquierda del corazón. En este procedimiento, su médico le coloca un pequeño dispositivo en el corazón que cierra la abertura del LAA.

¿Por qué me recomiendan el cierre del LAA?

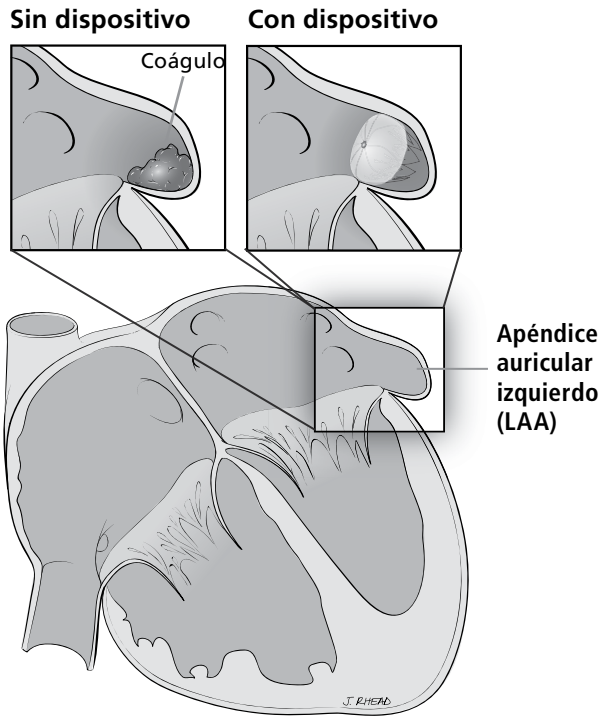
Este procedimiento es recomendado para los pacientes que tienen **fibrilación auricular** y que están en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, pero no pueden tomar diluyentes de la sangre a largo plazo. Esto es lo que sucede con la fibrilación auricular:

- En una fibrilación auricular, su ritmo cardíaco es rápido o irregular. Este ritmo cardíaco anormal evita que las cámaras superiores del corazón bombeen de forma correcta. Las cámaras "vibran" (se agitan) o tiemblan en lugar de bombear de manera uniforme.
- Cuando su corazón no bombea de manera correcta, la sangre se puede acumular en el LAA, donde puede formar coágulos de sangre.
- Si un coágulo se desplaza desde el corazón hacia los vasos sanguíneos del cerebro, puede causar un accidente cerebrovascular. En el caso de los pacientes que tienen una fibrilación auricular, 9 de 10 accidentes cerebrovasculares son a causa de coágulos de sangre que provienen del LAA.
- Por cada 4 pacientes que tienen un accidente cerebrovascular en los Estados Unidos, por lo menos 1 es a causa de una fibrilación auricular. Además, en 100 pacientes con fibrilación auricular y sin tratamiento con un cierre del LAA o con medicamentos anticoagulantes (diluyentes de la sangre), 5 son propensos a sufrir un accidente cerebrovascular.

En la mayoría de los casos, las personas que tienen una fibrilación auricular toman diluyentes de la sangre para prevenir un accidente cerebrovascular. Estos incluyen:

- Warfarina (Coumadin)
- Rivaroxabán (Xarelto)
- Dabigatrán (Pradaxa)
- Apixabán (Eliquis)

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado el cierre del LAA en el caso de los pacientes que no pueden tomar diluyentes de la sangre a largo plazo.



Con una fibrilación auricular, un ritmo cardíaco irregular puede provocar acumulación de la sangre en una bolsa del corazón llamada apéndice auricular izquierdo (LAA, por sus siglas en inglés). El cierre del LAA bloquea la bolsa, de forma que la sangre no pueda entrar y formar coágulos adentro.

¿Cómo previene el cierre del LAA los accidentes cerebrovasculares?

Durante el cierre del LAA, el médico coloca un pequeño dispositivo en su corazón con un **catéter** (un tubo delgado flexible con herramientas especiales en el interior). El dispositivo bloquea la entrada a la bolsa del LAA y evita que la sangre se acumule adentro. Cuando el LAA está cerrado, hay mucho menos probabilidad de que un coágulo del LAA entre en su torrente sanguíneo, se desplace al cerebro y provoque un accidente cerebrovascular. Sin embargo, **los diluyentes de la sangre son el medio más eficaz para prevenir un accidente cerebrovascular en las personas con fibrilación auricular**. Este procedimiento es únicamente para los pacientes que no puedan tomar diluyentes de la sangre a largo plazo.

¿Cómo me preparo para un cierre del LAA?

- **Informe a su médico sobre cualquier alergia y sobre los medicamentos que usted está tomando**. Haga una lista de todos sus medicamentos, incluso recetas, medicamentos de venta libre, hierbas medicinales o suplementos vitamínicos. Su médico le puede indicar que suspenda o cambie algunos de ellos antes del procedimiento.
- **No coma ni beba nada** después de la medianoche (12:00 AM) la noche anterior a su procedimiento.
- **Haga planes para permanecer toda la noche**. La mayoría de los pacientes permanecen en el hospital la noche posterior al procedimiento.
- **Asegúrese de tener a alguien que lo lleve a casa y permanezca con usted** el día posterior al procedimiento.

¿Qué sucede antes del procedimiento?

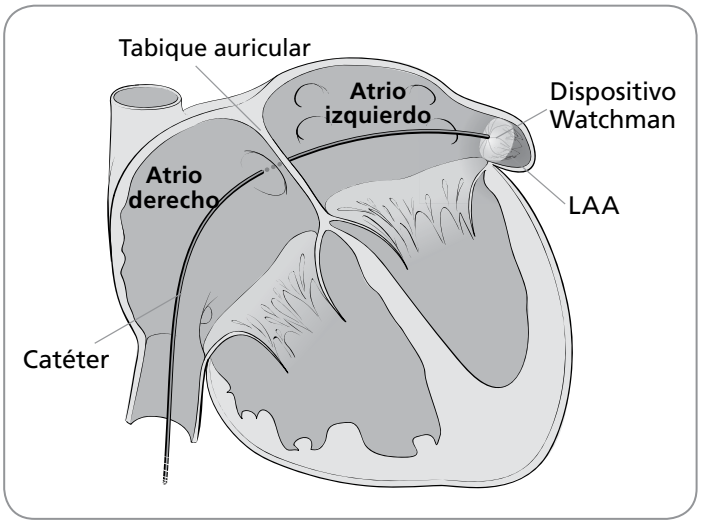
En el hospital contestará algunos formularios y se pondrá una bata. Después:

- Si es necesario, un enfermero limpiará y rasurará el área de la piel de la parte superior de la pierna (ingle) donde se introducirá el catéter.
- Se le puede extraer sangre para análisis de laboratorio. Se le colocará una sonda intravenosa (IV) en el brazo. Esto es para los medicamentos y otros líquidos.
- Será trasladado al laboratorio de cateterismo cardíaco. Puede ser que la sala se sienta fría; sin embargo, se le cubrirá con sábanas estériles. También puede pedir una cobija.

¿Qué sucede durante el procedimiento?

Normalmente, este procedimiento dura alrededor de 90 minutos.

1. Su equipo de cuidados lo conectará a dispositivos que controlan el ritmo cardíaco, la presión arterial y la respiración durante el procedimiento.
2. Se le da medicamento para ayudarle a dormir. No sentirá nada ni recordará el procedimiento.
3. El médico hace una incisión (cortada) en la parte superior de su pierna para alcanzar una vena. El catéter va avanzando a través de la vena hacia su corazón.
4. Una vez que está dentro de su corazón, el dispositivo va avanzando a través del tabique auricular, que divide las dos cavidades (cámaras) superiores del corazón, y hacia adentro del LAA. El médico observa las fotos desde la cámara del catéter para asegurarse de que el dispositivo esté en el lugar correcto.



5. El dispositivo se abre (como una sombrilla) para bloquear el LAA; el catéter se desconecta. El dispositivo permanecerá en su corazón. Con el tiempo se cubrirá con el propio tejido de su cuerpo.
6. Se retira el catéter, y la incisión en la parte superior de su pierna se cierra con puntadas, con un tapón o con un dispositivo de presión.

¿Qué sucede después del procedimiento?

- Será trasladado a una unidad de recuperación o a una habitación del hospital. Un proveedor de cuidados de la salud puede seguir ejerciendo presión sobre la incisión para evitar el sangrado. Los enfermeros seguirán vigilándolo durante la noche.
- Su equipo de cuidados de la salud tomará medidas especiales para asegurarse que usted esté seguro cuando se levante. Esto se debe a que puede presentar entumecimiento o debilidad temporal en su pierna. Si necesita orinar y su pierna está entumecida, posiblemente no sea seguro caminar hasta el baño. En lugar de esto, tendrá que utilizar el orinal o la bacinica.

¿Qué debo hacer cuando llegue a mi casa?

Siga todas las instrucciones de su equipo de cuidados de la salud cuando sea dado de alta del hospital.

Las primeras 72 horas (3 días) después de que usted se vaya a casa:

- **No haga ninguna actividad ni ejercicio intenso**, como subir escaleras, correr, andar en bicicleta, levantar objetos pesados o hacer tareas domésticas pesadas.
- **Tome caminatas cortas** (de 5 a 10 minutos) de 4 a 5 veces al día.
- **No se agache ni se ponga en cuclillas**.
- Si es necesario, **utilice un laxante de venta libre para el estreñimiento**.
- **Puede regresar a trabajar cuando su médico le indique.**

¿Cómo cuido mi incisión?

Si tiene puntadas:

- **Observe si hay hinchazón o sangrado** en el área de la incisión durante los primeros días. Lo más probable es que tenga un moretón, pero debe desaparecer después de aproximadamente una semana.
- **No tome un baño ni use un jacuzzi** los primeros 5 días o hasta que su incisión se haya cerrado. Puede tomarse una ducha después de las primeras 24 horas (1 día), pero no deje que el agua rocíe el área.

Si su incisión se selló con un tapón o con un dispositivo de presión, siga las instrucciones del equipo del laboratorio de cateterismo.

¿Qué voy a tener que hacer a largo plazo?

Su médico le dará **instrucciones para su medicamento** antes de irse a casa. Probablemente tenga que tomar aspirina y warfarina durante seis semanas. Su médico puede cambiar su medicamento en ese momento, según su recuperación y sus condiciones de salud.

Su médico revisará su corazón en aproximadamente 6 semanas. Para ello, lo más probable es que usted tenga que realizarse un procedimiento de ultrasonido llamado "**ecocardiograma transesofágico**" (TEE, por sus siglas en inglés). Una prueba de TEE puede mostrar si el dispositivo aún está en el lugar correcto y si está funcionando correctamente.

¿Cuándo debo llamar a mi médico?

Llame a su médico si experimenta cualquiera de las siguientes situaciones después de un cierre del LAA:

- Si se desmaya o siente que puede desmayarse.
- Si siente que le cuesta trabajo respirar.
- Si la pierna de la incisión se siente fría o entumecida.
- Si tiene moretones, enrojecimiento o hinchazón en el área de la incisión y que están empeorando en lugar de desaparecer.
- Si su incisión está sangrando o si siente dolor intenso en el área.
- Tiene fiebre de más de 100 °F (37.7 °C).
- Si tiene dolor o presión en el pecho. Si el dolor es intenso, o si no disminuye después de tomar su medicamento para el dolor de pecho, llame al 911.

Hablar con su médico sobre el cierre del LAA.

La gráfica siguiente muestra los beneficios, los riesgos y las alternativas posibles para un cierre del LAA. De acuerdo a su situación médica particular, pueden existir otros riesgos y beneficios. Hablar con su médico es la mejor manera de aprender sobre estos riesgos y beneficios. Haga preguntas sin temor. Es importante que se le respondan todas sus preguntas antes de que decida realizar el procedimiento.

Beneficios posibles	Riesgos y complicaciones	Alternativas posibles
Los beneficios del procedimiento LAA pueden ser: • Menos probabilidad de que un coágulo de sangre del LAA entre en el torrente sanguíneo. • Evitar los riesgos y el costo de los medicamentos anticoagulantes.	**Los problemas relacionados con la colocación de un dispositivo de cierre del LAA son poco frecuentes, pero pueden incluir los siguientes:** • Un agujero perforado accidentalmente en el corazón que podría ocasionar que la sangre se acumule en la bolsa alrededor del corazón. Esto puede causarle presión alrededor de su corazón e impedir que se bombee suficiente sangre. (Esto se llama "taponamiento cardíaco"). Si sucede, probablemente necesite otro procedimiento para drenar el exceso de sangre o una cirugía a corazón abierto para reparar la ruptura. • Acumulación de sangre alrededor del sitio de punción del vaso sanguíneo o cicatrización inapropiada de la herida. • Reacción alérgica al medio de contraste. • Riesgos de la anestesia. • Coágulos de sangre o burbujas de aire en los pulmones u otras partes del cuerpo. • Tensión arterial alta (hipertensión) o tensión arterial baja (hipotensión). • Ataque al corazón. • Infección en el corazón, infección alrededor del corazón o líquido alrededor del corazón. • Un coágulo de sangre en los vasos de los pulmones (embolia pulmonar). • Insuficiencia renal o insuficiencia respiratoria. • Accidente cerebrovascular o síntomas similares a un accidente cerebrovascular. • Sangrado en el estómago. • Sangrado grave que requiere una transfusión de sangre. • Colocación incorrecta del dispositivo, la incapacidad de colocar el dispositivo en la posición correcta o la incapacidad de retirar el dispositivo si es necesario. • El dispositivo se mueve fuera de lugar si no encaja adecuadamente. Si sucede esto, posiblemente necesite un procedimiento o cirugía para retirar el dispositivo. • Daño a los vasos sanguíneos o válvulas del corazón. • Reacción alérgica a los materiales de implante. • Garganta adolorida y posiblemente perforación del esófago (de la prueba del ecocardiograma transesofágico). • Coágulos de sangre en el dispositivo. • Seguir tomando los medicamentos anticoagulantes si el dispositivo no cierra adecuadamente el LAA. • Muerte.	**La alternativa al cierre del apéndice auricular izquierdo (LAA) es tomar medicamentos anticoagulantes.**

© 2016 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de cuidados de la salud. Hay más información disponible en **intermountainhealthcare.org.**

Patient and Provider Publications FS412S - 03/16 (Spanish translation 03/16 by Lingotek, Inc.)