



<https://www.revclinesp.es>

## T-049 - PREDICTORES DE RECURRENCIA DE TROMBOS INTRAVENTRICULARES

V. Moreno Flores<sup>1</sup>, E. Gallardo Pérez<sup>2</sup>, C. Caro Martínez<sup>1</sup>, M. Vidal Alarcón<sup>1</sup>, A. Ibáñez Reales<sup>3</sup>, J. Cepeda Rodrigo<sup>2</sup>, J. Bailén Lorenzo<sup>1</sup> y R. López Palop<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cardiología; <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante) <sup>3</sup>Urgencias. Urgencias Extrahospitalarias Cieza. Murcia.

<sup>4</sup>Cardióloga. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** El tiempo óptimo de anticoagulación tras el diagnóstico de un trombo intraventricular para la prevención de recidiva y eventos no está bien establecido. El objetivo de este estudio es analizar las características, el manejo clínico y el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de trombo intraventricular intentando identificar pacientes de mayor riesgo que se pudieran beneficiar de una anticoagulación más prolongada.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados ecocardiográficamente de “trombo intraventricular” o “mural”, en un servicio de cardiología, entre los años 1995 y 2017.

**Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes, 56 pacientes (96%) tras un infarto y 2 (4%) en el contexto de miocardiopatía dilatada no isquémica con disfunción ventricular severa. La media de edad de fue de  $63 \pm 14$  años (86% varones). 50 pacientes (86%) habían presentado un infarto anterior con aneurisma apical en el 67% de ellos. 20 (34,5%) habían recibido angioplastia primaria. 17 (29%) tenían enfermedad multivaso y sólo a un 41% se les realizó una revascularización completa. La función ventricular media era de  $37 \pm 9,9\%$ . En 22 (49%) de los pacientes el diagnóstico del trombo fue posterior al primer mes posinfarto. Se obtuvo una media de seguimiento fue de  $7,2 \pm 7,5$  años. El 77% de los pacientes recibieron anticoagulación durante  $> 6$  meses, con una media de  $19 \pm 18$  meses (excluyendo la anticoagulación durante  $> 60$  meses, considerada como indefinida; 15,5%). Tanto la tasa de recurrencia del trombo como la de ictus en la evolución fue muy baja; 1,55 por cada 100 personas/año (6 pacientes) y 1,00 por cada 100 personas/año (4 pacientes) respectivamente y no hubo ningún otro embolismo sistémico. Uno de los 4 pacientes con ictus tenía fibrilación auricular paroxística no anticoagulada en ese momento. El tiempo hasta la recurrencia del trombo fue muy prolongado (media  $9 \pm 9,7$  años), en cambio todos los ictus ocurrieron en un plazo inferior a 1,1 años desde el diagnóstico del trombo con una media de  $5 \pm 7,9$  meses. Dos pacientes presentaron ambos eventos, siendo el ictus anterior a la recurrencia del trombo en un caso en 9 años y en el otro en 1,5 meses.

**Conclusiones:** En la práctica diaria de nuestro medio hay una tendencia a prolongar la anticoagulación tras el diagnóstico de un trombo intraventricular durante más de 6 meses con una tasa de recurrencia del trombo y/o ictus muy baja. La mayoría de los ictus observados aparecen en el primer año tras el diagnóstico.