Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1276

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-049 - PREDICTORES DE RECURRENCIA DE TROMBOS INTRAVENTRICULARES

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

[1]Cardiología; [2]Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante) [3]Urgencias. Urgencias Extrahospitalarias Cieza. Murcia. [4]Cardiología. 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 beneficiarse 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 ± 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 ± 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 ± 7,5 años. El 77% de los pacientes recibieron anticoagulación durante > 6 meses, con una media de 19 ± 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 ± 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 ± 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.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.