



6001-566. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA Y LA CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN LA DETECCIÓN DE TROMBO INTRAVENTRICULAR EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Marco Hernández-Enríquez, Gizem Kasa, Carles Paré Bardera, Xavier Bosch Genover, Susana Prat González, Teresa María de Caralt y José Tomás Ortiz-Pérez del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona.

Resumen

Introducción: La formación de trombo intraventricular (TIV) es una complicación frecuente en el IAM con elevación del ST (IAMEST). Su detección mediante técnicas de imagen y el tratamiento anticoagulante oral es crucial para evitar la embolización sistémica, mientras que su exclusión permite evitar el elevado riesgo hemorrágico de la anticoagulación añadida a la doble antiagregación que deben seguir estos pacientes.

Objetivos: Comparar la precisión diagnóstica de TIV mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) con la de la resonancia magnética (RM) en pacientes revascularizados tras un IAMEST.

Métodos: Se incluyeron 267 pacientes (89% varones) a los que se les realizó un ETT y una RM con cine y realce tardío en los primeros 10 días del evento (diferencia entre pruebas de $3,7 \pm 3,4$ días). La presencia de TIV se definió como la observación de una masa diferenciada del endocardio, protruyente, en una zona de hipo-acinesia o discinesia parietal. No se utilizó ecopotenciador en ningún ETT.

Resultados: El 39% de los pacientes tenían infartos de localización anterior, siendo la fracción de eyección (FE) media del $46 \pm 10\%$. Se detectó imagen sugestiva de TIV en 48 casos (18%) mediante ETT y sólo en 8 (3%) mediante RM ($p = 0,001$). Todos los casos de TIV por RM ocurrieron en infartos de localización anterior con una FE menor ($35 \pm 10\%$ vs $46 \pm 10\%$, $p = 0,05$) y un tamaño del infarto mayor ($37 \pm 15\%$ vs $20 \pm 12\%$ de la masa ventricular ($p = 0,01$)). La RM mostró la presencia de TIV sólo en 2 pacientes de los 219 con ETT negativo (0,9%) y no detectó la presencia de TIV en 42 de los 48 pacientes con ETT positivo (87%). 34 pacientes con TIV en la ETT pero no en la RM no recibieron tratamiento anticoagulante sin que ocurriera ningún evento embólico durante un seguimiento de 6 meses.

Conclusiones: La ETT tiene un alto valor predictivo negativo para la detección de TIV. Sin embargo, ante la sospecha de TIV por ecocardiografía, la RM permite descartar el TIV en un alto porcentaje de pacientes en los que se puede evitar el tratamiento anticoagulante de forma segura.