



6016-162. FACTORES PREDICTORES PARA EL DESARROLLO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS EL DIAGNÓSTICO DE UN TROMBO INTRAVENTRICULAR

Ana Fernández Vega, Carlos Ferrera Durán, Teresa Romero Delgado, Julia Playán Escribano, Francisco Javier Noriega, Alejandro Cruz Utrilla, Pablo Martínez Vives, Daniel García Arribas, Leopoldo Pérez de Isla, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La repercusión clínica de la aparición de un trombo intraventricular (TIV) es muy variable, desde un curso asintomático a embolias graves. Además, existe controversia en cuanto al tratamiento de este. Nuestro objetivo es identificar los factores pronósticos de aparición de eventos en los pacientes con un TIV.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con hallazgo de TIV por ecocardiograma transtorácico (ETT) en un hospital terciario entre 2005 y 2018. Se recogieron variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas, así como la evolución clínica y tratamiento. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos, según desarrollaran o no el evento combinado de muerte, infarto de miocardio, ictus/accidente isquémico transitorio (AIT) o embolia durante los primeros 6 meses tras el diagnóstico. Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística.

Resultados: De los 132 pacientes incluidos, 34 (25,8%) presentaron el evento combinado, de los cuales 22 fueron fallecimiento (los eventos se recogen en la tabla). Dentro de los pacientes con eventos se encontró una mayor proporción de diabéticos, sin que existieran diferencias en el resto de factores de riesgo cardiovascular (tabla). La presencia de fibrilación auricular (FA) (23,5 frente a 6,1%, $p = 0,005$) y el antecedente de ictus/AIT previo (38,2 frente a 12,2%, $p = 0,001$) fueron más frecuente en el grupo que presentó eventos. El ETT mostró que los pacientes con eventos tenían peor función ventricular (tabla). En cuanto a las características del trombo, la morfología pediculada y la movilidad presentaron asociación no significativa con el desarrollo de eventos (tabla). Ambos grupos recibieron anticoagulantes y ácido acetilsalicílico en una proporción similar (tabla). El tratamiento con inhibidores del receptor P2Y12 se asoció con menor desarrollo de eventos en el análisis univariable. En el análisis multivariado, la FA (OR 4,1, $p = 0,05$), los ictus previos (OR 5,8, $p = 0,002$) y la FEVI (OR 0,93 (por cada incremento porcentual), $p = 0,001$) resultaron predictores independientes para el desarrollo de eventos. La tabla recoge los factores predictores y eventos de esta población.

Eventos cardiovasculares (CV) a 6 meses de diagnóstico de trombo intraventricular y factores predictores para event

Eventos cardiovasculares a los 6 meses de diagnóstico de TIV, n (%)

Infarto agudo de miocardio	4 (3,01%)
Ictus/Accidente isquémico transitorio	9 (6,82%)
Embolia	3 (2,29%)
Sangrado	13 (9,77%)
Muerte	22 (16,42%)

Factores de predictores de eventos CV a los 6 meses de diagnóstico de TIV, n (%)

Variable	Sin eventos CV (N = 98)	Con eventos CV (N = 100)
Antecedente de diabetes	18 (18,37%)	13 (38,24%)
Antecedente de fibrilación auricular	6 (6,12%)	8 (23,53%)
Antecedente de ictus/AIT	12 (12,24%)	13 (38,24%)
FEVI (%) al diagnóstico de TIV	40,94 ± 11,88	32,83 ± 10,45
Tratamiento con IR P2Y12 tras diagnóstico de TIV	60 (61,22%)	14 (41,18%)
Tratamiento con ác. acetilsalicílico tras el diagnóstico de TIV	81 (82,7%)	24 (70,6%)
Anticoagulación tras diagnóstico de TIV	82 (83,7%)	28 (82,4%)
Morfología pediculada del TIV	26 (31,7%)	12 (40%)
TIV móvil	22 (26,1%)	12 (40%)

Eventos cardiovasculares (CV): muerte, infarto de miocardio, ictus/accidente isquémico transitorio (AIT) o embolia intraventricular (TIV); y factores predictores para eventos CV. IR P2Y12: inhibidor del receptor P2Y12.

Conclusiones: En pacientes con hallazgo de TIV, aquéllos con antecedente de FA, ictus/AIT, y menor FEVI muestran un riesgo elevado de desarrollar eventos. Debe considerarse el tratamiento antitrombótico agresivo con anticoagulación y antiagregación en este grupo alto riesgo.