



Revista Española de Cardiología



6013-151. EVOLUCIÓN HOSPITALARIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOSIS PROTÉSICA

Bernabé López Ledesma, Víctor Pérez Roselló, Miguel Ángel Arnau Vives, Francisco Buendía Fuentes, Jaime Agüero Ramón-Llin, Víctor Donoso Trenado, José Antonio Sorolla Romero, Javier Navarrete Navarro, Silvia Lozano Edo, Pablo Jover Pastor, Fernando Hornero Sos y Luis Martínez Dolz, del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de trombosis de prótesis valvular cardiaca (TP) varía en las distintas series dependiendo del tipo de prótesis y su posición. De igual manera varían los datos de morbimortalidad y la elección del tratamiento más adecuado sigue siendo controvertida en muchos casos. Ante dicha variabilidad, es importante disponer de información en nuestro medio. Por ello planteamos describir la presentación clínica, los antecedentes asociados al cuadro, valorar las alternativas de tratamiento anticoagulante/fibrinolítico frente a cirugía, evaluar la evolución intrahospitalaria y la mortalidad del cuadro de TP en general y según el tratamiento realizado.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se analizó las historias clínicas en las que se incluía el diagnóstico de TP limitando la búsqueda al periodo 2008-2018. Se revisó las historias clínicas sucesivas de 77 pacientes con sospecha inicial de TP, recogiendo aquellos casos con diagnóstico confirmado.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes con edad media 59 años (rango 27-76), sexo femenino 83%. La presentación clínica más frecuente fue la disnea progresiva 52%, el tromboembolia como evento inicial del cuadro fue del 22% (ictus isquémico) y 17% de los pacientes se presentaron en *shock* cardiogénico. Un 22% de los pacientes presentaban, al momento del ingreso, un rango de anticoagulación inadecuado. La trombosis sobre prótesis valvular mecánica ocurrió en el 95,6% de los casos y en posición izquierda en 91,3%. Se optó por cirugía como primera opción en 9 pacientes (37,5%) por inestabilidad hemodinámica o *shock* cardiogénico en casi la totalidad de ellos. La mortalidad hospitalaria del grupo tratado con fibrinolíticos fue del 14% y la del cuadro en general del 4,12% y no hubo mortalidad asociada a la cirugía. La eficacia del tratamiento fibrinolítico fue del 71%. Al momento del ingreso se optó por 3 opciones terapéuticas principales que pueden verse en el gráfico de flujo debajo y también su evolución posterior.



Gráfico de flujo.

Conclusiones: En nuestro medio, la TP es también un evento de baja incidencia pero de alta morbimortalidad. El rango inadecuado en el tratamiento anticoagulante preventivo fue un factor asociado en un porcentaje considerable de los casos y la eficacia fibrinolítica fue alta. Las estrategias terapéuticas estuvieron acorde a las recomendaciones generales de las guías con una individualización en la decisión en

cada caso.