



6016-500. PREDICTORES DE EVENTOS EN LOS SUPERVIVIENTES DE TROMBOSIS VALVULAR PROTÉSICA EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO: PAPEL DEL TRATAMIENTO MÉDICO AL ALTA

María Mutuberria Urdaniz, José Fernando Rodríguez-Palomares, Jordi Bañeras Rius, Juan Gabriel Acosta Vélez, Irene Buera Surribas, Artur Evangelista Masip, Pilar Tornos Mas y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar los predictores de eventos adversos en el seguimiento a largo plazo de los supervivientes de una trombosis de válvula protésica (TVP) y el posible papel del tratamiento a alta: anticoagulación oral (ACO) vs terapia dual (TD: anticoagulación + antiagregación).

Métodos: Las trombosis obstructivas se trataron con cirugía (de elección), fibrinólisis o anticoagulación, según situación clínica. Todas las no obstructivas se manejaron inicialmente con anticoagulación. Al alta, los supervivientes recibieron ACO o TD. Se valoró la ocurrencia de muerte cardiovascular, recurrencia, eventos tromboembólicos o sangrado mayor en el seguimiento.

Resultados: Desde 1984 hasta 2013, se diagnosticaron 158 TVP, 108 obstructivas, 50 no obstructiva (edad media 60 años, 61% mujeres, prótesis mitral 83%). 64 pacientes (40,5%) se operaron, 22 (21,0%) se fibrinolizaron y 61 (38,6%) se trataron con optimización de anticoagulación. La mortalidad global fue del 23% (26% con cirugía, 27% con fibrinólisis y 15% con anticoagulación). 121 pacientes sobrevivieron; al alta 68 recibieron TD: 83% de los fibrinolizados (19/23), 65% de los anticoagulados (33/51) y 34 de los operados (16/47); $p < 0,001$ y 58 solo ACO: 17% de los fibrinolizados (4/23), 35% de los anticoagulados (18/51) y 66% de los operados (31/47); $p < 0,001$. La mediana de seguimiento fueron 43 meses (rango: 1-315 meses). El tratamiento con TD y ACO no supuso diferencias en las tasas de mortalidad (47,5% con DT vs 38,5% con OAC, $p = 0,554$), eventos tromboembólicos (11,8% con DT vs 7,5% con OAC, $p = 0,441$) y hemorragias mayores (11,8% con DT vs 15,1% con OAC, $p = 0,592$). Sin embargo, la recurrencia de PVT fue mayor en los tratados con TD (25,0% vs 9,4%, $p = 0,028$). En el análisis multivariado, los predictores de recurrencia de TVP durante el seguimiento fueron la fracción de eyección (OR: 1,12; $p = 0,008$) y el tratamiento durante el ingreso (fibrinólisis y anticoagulación vs cirugía, OR 11,03, $p = 0,023$).

Conclusiones: La TVP asocia una alta morbilidad y mortalidad, tanto durante la hospitalización como en el seguimiento. La menor fracción de eyección y tratamiento médico durante el ingreso (fibrinólisis o anticoagulación) son los principales predictores de la recurrencia. La TD al alta no ofrece ningún beneficio en comparación con la ACO en cuanto a mortalidad, recidiva o hemorragia.