



6012-213. LA TROMBOSIS VALVULAR PROTÉSICA, ¿ES AÚN UNA PATOLOGÍA GRAVE? 13 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Oriol de Diego Soler, Cosme García-García, Elena Ferrer Sistach, Jorge López-Ayerbe, Ferrán Rueda Sobella, Carlos Labata Salvador, Teresa Oliveras Vilà, Marc Ferrer Massot, Jordi Serra Flores, Edgar Fadeuilhe Grau y Antoni Bayes-Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis protésica es una patología infrecuente pero grave. En los últimos años su pronóstico podría haber cambiado. Nuestro objetivo es analizar el tratamiento, evolución clínica y pronóstico de las trombosis protésicas en un hospital terciario.

Métodos: Entre enero de 2005 y diciembre de 2017 se diagnostican en nuestro centro 51 pacientes con trombosis protésica. Se clasifican en no obstructivas (n = 38) y obstructivas (n = 13). Analizamos características clínicas, tratamiento y evolución.

Resultados: Edad media 61,9 años (SD 13,7), 68,6% mujeres, el 72,5% tenía fibrilación auricular previa, el 78,4% tenía INR infraterapéutico, el 58,8% presenta ictus asociado a la trombosis y el 13,7% una embolia coronaria. El 92,3% de las trombosis obstructivas tiene afección mitral (frente al 81,6% en las no obstructivas (p = 0,16)). El 15,6% de las no obstructivas presentan embolia coronaria frente al 0% de las obstructivas (p = 0,09). El tratamiento inicial fue más agresivo en las obstructivas (cirugía 30,8 frente a 2,6%; fibrinólisis 30,8 frente a 0%; p 0,001). La mortalidad intrahospitalaria fue del 9,8% (obstructivas 15,4 frente a 7,9% no obstructivas; p = ns). El 80% de las trombosis obstructivas con tratamiento conservador inicial requieren posteriormente cirugía o fibrinólisis (frente a 54,1% de las no obstructivas (p = 0,034)) siendo la mortalidad en estos casos del 40% (frente a 8,1% en las no obstructivas).

Conclusiones: La trombosis protésica sigue siendo una patología grave, especialmente las obstructivas. El 54,1% de las trombosis no obstructivas tratadas inicialmente de forma conservadora requiere posteriormente cirugía o fibrinólisis.