



6003-65. PARÁMETROS CLÍNICOS FRENTE A ECOCARDIOGRÁFICOS EN LA PREDICCIÓN DE TROMBOSIS AURICULAR IZQUIERDA

María Abellás Sequeiros, Ana García Martín, Ana Pardo Sanz, José Luis Moya Mur, Álvaro Lorente Ros, José María Viéitez Flórez, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) conlleva un aumento de la morbimortalidad por la asociación con fenómenos embólicos. La anticoagulación de forma crónica permite reducir esta carga, siendo el CHA₂DS₂-VASc la escala recomendada para seleccionar a los pacientes candidatos a la misma. En esta escala no se incluyen parámetros ecocardiográficos. El objetivo de este estudio es identificar parámetros de ecocardiografía convencional que se asocien a un aumento en la trombogenicidad. Para aproximarnos a la relación de los parámetros clínicos y ecocardiográficos en la formación de trombos, seleccionamos una muestra con alta prevalencia de trombosis auricular.

Métodos: Se incluyeron pacientes no valvulares consecutivos con trombo en la orejuela izquierda (OI) entre 2015-2018 diagnosticado mediante el ecocardiograma transesofágico (ETE), y un grupo control de pacientes consecutivos con ETE previo a ablación de FA en el último año. Se registraron parámetros clínicos y ecocardiográficos convencionales de la aurícula izquierda (AI) y ventrículo izquierdo mediante ecocardiograma transtorácico (ETT). Los parámetros de la escala CHA₂DS₂-VASc y variables ecocardiográficas fueron recogidos y comparados entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron un total de 95 pacientes (18 pacientes con trombo en OI y 77 sin trombo). Los pacientes con trombo presentaban una fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) significativamente menor ($55,9 \pm 10,2$ frente a $60,7 \pm 8,1$ $p = 0,04$), mayor presencia de hipertrofia de la pared ventricular izquierda ($p = 0,004$), mayor volumen auricular izquierdo ($49,4 \pm 26$ frente a $34,1 \pm 14,6$, $p = 0,002$) y mayor relación E/e' ($17,9 \pm 9$ frente a $9,5 \pm 2,9$ $p = 0,001$). La combinación de estos parámetros (septo $> 1,2$ cm, FEVI 55%, Vol AI > 39 ml/m², E/e' > 14) permite una discriminación de aquellos con mayor riesgo de trombo intraauricular (ecoSCORE). Tabla 1.

Pacientes con trombo (%) en OI según la puntuación obtenida en tratamiento y según ecoSCORE

Puntuación	0	1	2	3	4	5	6	7	p
CHA ₂ DS ₂ -VASc	0%	14%	19%	45%	27%	100%	0	100%	0,005

ecoSCORE 5% 12% 26% 87% 0,001

CHA₂DS₂-VASc: cardiopatía 1 punto; HTA 1 punto; Edad > 75 años 2 puntos; DM 1 punto; Ictus 2 puntos; enfermedad vascular 1 punto; Edad 65-74 años 1 punto; Sexo femenino 1 punto. EcoSCORE: septo > 1,2 cm 1 punto; FEVI 55% 1 punto; Vol AI > 39 ml/m² 1 punto; E/e' > 14 1 punto.

Conclusiones: FEVI, grosor de pared ventricular, volumen de aurícula izquierda y relación E/e' son parámetros fácilmente reproducibles e incluidos en todo estudio ecocardiográfico rutinario en pacientes con FA. Su uso podría ser una herramienta útil a la hora de recomendar o no la anticoagulación en estos pacientes, especialmente en aquellos grupos donde la indicación sea menos evidente. Más estudios se necesitan en este sentido.