



6000-213. SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRÁFICO A LARGO PLAZO DE TROMBOSIS VALVULAR PROTÉSICA NO OBSTRUCTIVA (TVPNO)

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

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis valvular protésica no obstructiva (TVPNO) puede ser una enfermedad potencialmente mortal. Sin embargo, su diagnóstico puede ser difícil por la presencia de múltiples imágenes similares que pueden confundir el diagnóstico (strands, vegetaciones...). El objetivo de nuestro estudio es analizar de forma prospectiva los hallazgos ecocardiográficos de una serie de pacientes diagnosticados de TVPNO.

Métodos: La TVPNO se definía como gradiente transprotésico normal y movimiento normal de las valvas a pesar de la presencia de un trombo. El diagnóstico se realizó con ecocardiograma transtorácico y transesofágico (ETT y ETE). De acuerdo con las guías clínicas, con trombos ≥ 10 mm se trataron con heparina, y los < 10 mm con optimización de la anticoagulación oral. El diagnóstico de TVPNO se confirmaba por la resolución o disminución del tamaño del trombo bajo tratamiento anticoagulante. Durante el seguimiento, en los pacientes que persistían con el trombo, se realizó un estricto control de la anticoagulación oral y una monitorización ecocardiográfica estrecha (cada 3 meses).

Resultados: Desde enero 1997 hasta enero 2012, se diagnosticaron en nuestro centro 47 casos en 43 pacientes de TVPNO (edad media: 65 años; mujeres: 60%; prótesis mitral: 97%; fibrilación auricular: 70%). El gradiente medio (prótesis mitral) al diagnóstico era de $5,79 \pm 2,09$ mmHg (rango: 2-9 mmHg). Los trombos eran ≥ 10 mm en el 60% de los casos. Durante el ingreso, el 47% de los trombos se resolvieron, el 30% disminuyeron de tamaño y el 15% se mantuvieron sin cambios (de los que no cambiaron, el 85% tenían ≥ 10 mm y precisaron un segundo tratamiento: cirugía o trombolisis). Durante el seguimiento, de los pacientes altados con trombo residual (≥ 10 mm), en el 82% se evidenció resolución total y el 14% disminuyeron más de tamaño. Al final del seguimiento (mediana: 23 meses; rango: 0,03-116 meses) el 100% de los trombos se habían resuelto.

Conclusiones: La ecocardiografía transtorácica y transesofágica son las técnicas de elección para el diagnóstico y seguimiento de la TVPNO. El tamaño del trombo tiene implicaciones en el tratamiento y la evolución. La resolución total de la TVPNO muchas veces ocurre durante el seguimiento y un estrecho control ecocardiográfico mediante ETT y ETE es necesario para su confirmación.