



6000-212. TROMBOSIS VALVULAR PROTÉSICA NO OBSTRUCTIVA (TVPNO): ¿ES REALMENTE UNA ENTIDAD BANAL?

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

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis valvular protésica es una complicación potencialmente mortal. A pesar de ello, el conocimiento acerca de la trombosis valvular protésica no obstructiva (TVPNO) es limitado. El objetivo de nuestro estudio es valorar el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes diagnosticados de TVPNO.

Métodos: La TVPNO se definió como gradiente transprotésico normal y movimiento normal de las valvas a pesar de la presencia de un trombo (diagnosticado mediante ecocardiograma transesofágico y cine-radiofluoroscopia). La resolución se definió como desaparición o disminución del tamaño del trombo con tratamiento anticoagulante. Durante el ingreso, de acuerdo con las guías clínicas, los trombos ≥ 10 mm se trataron con heparina, y los < 10 mm con optimización de la anticoagulación oral. Al alta, se indicó anticoagulación oral sola o con tratamiento antiagregante sobreañadido (doble tratamiento). Se realizó un estrecho seguimiento clínico y ecocardiográfico. Se definieron como eventos adversos la recurrencia del trombo, los eventos tromboembólicos o las hemorragias.

Resultados: Desde 1997 hasta 2012, se diagnosticaron 47 casos en 43 pacientes de TVPNO (edad media: 65 años; mujeres: 60%; prótesis mitral: 97%; fibrilación auricular 70%). En el 66% de los casos se documentó alteración en el control de la anticoagulación. El 60% tenían trombo ≥ 10 mm y se trataron con heparina; de éstos, en el 35% el tratamiento falló y precisaron cirugía valvular (64%) o trombolisis (36%). La mortalidad global en este grupo fue del 11%. En los pacientes con trombo < 10 mm, la intensificación de tratamiento anticoagulante fue eficaz en el 69% durante el ingreso, y en el 31% a lo largo del seguimiento. No hubo mortalidad en este grupo. Al alta, el 44% de los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante sólo, y el 56% el doble tratamiento. Durante el seguimiento (mediana: 23 meses; rango: 0,03-116 meses), los pacientes con doble tratamiento mostraron mayor tasa de recurrencias (17,3% vs 16,0%), de eventos tromboembólicos (13% vs 0%) y de hemorragias (9% vs 5%).

Conclusiones: La TVPNO es una complicación de alto riesgo con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. El tamaño del trombo tiene implicaciones en el tratamiento y en el pronóstico. El doble tratamiento no previene de eventos adversos ni de complicaciones en el seguimiento a largo plazo.