



4025-8. INCIDENCIA DE TROMBOS MURALES POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA ERA DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO

Sandra Mayordomo Gómez, Juan José Parra Fuertes, Roberto Martín Asenjo, Ricardo Salgado Aranda, Alfonso Jurado Román, Javier Molina Martín de Nicolás, Elena Mejía Martínez y Carolina Granda Nistal del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la era posfibrinólisis la frecuencia de trombos murales (TM) en el ventrículo izquierdo (VI) posinfarto agudo de miocardio (IAM) ha disminuido notablemente. Existen pocos estudios acerca de su incidencia y alguno de ellos reporta incidencias de hasta el 25% en los IAM anteriores. Aunque menos frecuente tras un IAM inferior también puede desarrollarse TM. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la incidencia de TM en el VI tras un síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) de cualquier localización en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) urgente y los factores asociados.

Métodos: Se analizaron 188 pacientes consecutivos con SCACEST de cualquier localización, sometidos a ICP urgente ingresados en nuestro centro desde julio de 2012 a abril de 2013. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular, la localización del IAM y vaso responsable, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y la presencia o no de TM. Los parámetros ecocardiográficos fueron analizados por un ecocardiografista experto.

Resultados: 188 pacientes (72,3% hombres, 27,7% mujeres) con una edad media $63 \pm 13,57$ años (31-91). El 24,3% eran diabéticos, 44,7% hipertensos, 40,4% dislipémicos y 4,3% con insuficiencia renal crónica. El 38,1% de los pacientes tenían un infarto anterior, 51,1% inferior, 4,8% lateral y en el resto la localización era incierta. En total 8 pacientes (4%) presentaron TM. De los pacientes con IAM anterior 7 presentaron TM (10,9%) y 1 de los pacientes con IAM inferior (1,1%). Los pacientes con TM presentaban una FEVI más baja con diferencia estadísticamente significativa ($42,5\% \pm 6,98$ vs $50,53\% \pm 10,42$; $p = 0,03$). El pico de CPK era mayor en los pacientes con TM, pero sin encontrarse significación estadística ($2.422 \pm 2.654,2$ vs $1.722,93 \pm 1.302,03$; $p = 0,227$). Ningún paciente tuvo complicaciones embólicas en el seguimiento. Se realizó ecocardiograma de control a los 45 días del IAM habiendo desaparecido el TM en 5 de ellos (62,5%).

Conclusiones: En nuestra serie la incidencia de TM fue del 4% (10,9% de los IAM anteriores y 1,1% de los IAM inferiores). La presencia de TM se asoció de forma estadísticamente significativa a una FEVI menor. El tiempo hasta la realización del ecocardiograma de control que permita retirar la anticoagulación podría acortarse a 45 días reduciendo las complicaciones hemorrágicas en pacientes con doble antiagregación.