

6024-336. FACTORES IMPLICADOS EN LA TROMBOGENICIDAD DE LA AURÍCULA Y OREJUELA IZQUIERDA

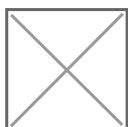
Ana Pardo Sanz, María Abellás Sequeiros, Ana García Martín, José Luis Moya Mur, Luis Miguel Rincón Díaz, Eduardo Casas Rojo, José Julio Jiménez Nácher, Ariana González Gómez, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) se asocia con fenómenos embólicos, debido a un aumento en la trombogenicidad en aurícula izquierda (AI) y a la formación de trombos en la orejuela izquierda (OI). El objetivo de este estudio es estudiar qué parámetros clínicos, anatómicos y funcionales se correlacionan con la presencia de un estado protrombótico en AI (eco contraste) y de trombos en la OI.

Métodos: Se incluyeron pacientes no valvulares consecutivos con trombo en la OI (2015-2017) en el ecocardiograma transesofágico (ETE), y un grupo control de pacientes con ETE previo a ablación de FA en el último año. Se registraron parámetros clínicos y ecocardiográficos convencionales de la AI y ventrículo izquierdo mediante ETT y ETE. Se valoró la movilidad de la OI mediante el cambio fraccional de su diámetro en el ciclo cardiaco, y el desplazamiento sistodiastólico anteroposterior, así como una combinación de ambos parámetros (movimiento de la OI: producto del cambio fraccional de área por el desplazamiento sistodiastólico).

Resultados: Se incluyó a 95 pacientes (18 con trombo y 77 sin trombo). Se objetivó eco contraste espontáneo en 24 pacientes. La presencia de eco contraste y trombos se asociaron similarmente a los mismos parámetros clínicos: tipo de fibrilación auricular (más frecuente en persistente y crónica, $p = 0,003/p = 0,008$ respectivamente), antecedente de diabetes ($p = 0,004/0,006$), Insuficiencia cardíaca ($0,01/0,001$) y escala $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ ($p = 0,001/0,005$). En ETT, el tamaño de AI se asoció más a estado protrombótico ($51,7 \pm 24$ frente a $32,4 \pm 12$, $0,003$) que a trombo en OI ($49,2 \pm 26$ frente a $34,1 \pm 1$; $p 0,03$). El cociente E/e' se relacionó de forma similar con ambos grupos ($16,1 \pm 8$ frente a $9,3 \pm 3$; $p 0,002/17,9 \pm 9$ frente a $9,4 \pm 2,5$; $0,003$). Los parámetros analizados de movilidad y función de OI únicamente se asociaban a la formación de trombo, y no a la presencia de eco contraste espontáneo.



Eco contraste

Trombo

Sí

No

p

Sí

No

p

ETT	Volumen AI (ml/m ²)	51 ± 24	32 ± 12	0,02	49 ± 26	34 ± 14	0,046
	e/e'±39	16,1 ± 8,6	9,3 ± 2,88	0,001	17,9 ± 9,04	9,4 ± 2,9	0,002
	Cambio fraccional de área OI (%)	0,18 ± 0,22	0,27 ± 0,26	0,18	0,1 ± 0,1	0,28 ± 0,24	0,39
ETE	Desplazamiento OI (cm)	0,37 ± 0,26	0,5 ± 0,39	0,16	0,28 ± 0,25	0,51 ± 0,37	0,06
	Movimiento OI	0,09 ± 0,08	0,17 ± 0,26	0,19	0,03 ± 0,06	0,17 ± 0,16	0,04

Conclusiones: Determinados parámetros clínicos son comunes a la presencia de un estado trombogénico en la aurícula izquierda y a la presencia de trombo en OI, al igual que un cociente e/e' elevado. El tamaño de la AI se asocia más a un estado protrombótico auricular que la presencia de trombo en AI. Sin embargo, para la formación de trombo podría requerirse, además, de cierto grado de inmovilidad y disfunción de la orejuela izquierda.