



5004-13. TROMBO INTRAVENTRICULAR TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿EXISTEN FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE EVENTOS ADVERSOS?

Paula Morlanes Gracia, Daniel Meseguer González, Elena Murciano Marqués, Cristina Buisán Esporrín, Daniel Cantero Lozano, Adrián Riaño Ondiviela, José Antonio Linares Vicente y Pablo Revilla Martí

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El trombo intraventricular en el seno del infarto agudo de miocardio (IAM) se asocia a tasas no despreciables de eventos adversos. El objetivo es la descripción de las características clínicas de los pacientes diagnosticados de trombo intraventricular durante un ingreso hospitalario motivado por un síndrome coronario agudo (SCA) y reconocer factores asociados al desarrollo de complicaciones.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se han seleccionado una serie de pacientes consecutivos con diagnóstico de trombo intraventricular durante un ingreso por SCA desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019 en nuestro centro. Se registraron variables clínicas y ecocardiográficas al alta y en el seguimiento a los 6 meses. Se ha estudiado la incidencia de complicaciones hemorrágicas y el compuesto de eventos mayores (MACE) consistente en ictus isquémico o embólico, accidente isquémico transitorio, embolismo arterial periférico, infarto de miocardio y mortalidad total. Para el análisis de los datos se emplea el paquete estadístico SPSS 23.0.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con una edad media al diagnóstico de $63 \pm 15,4$ años. La FEVI media al alta era de $43,9 \pm 9,4\%$ y a los 6 meses de $45,7 \pm 11,7\%$. Se realizó un seguimiento medio de $3,8 \pm 2,4$ años con una incidencia de MACE de 28,9% ($n = 24$), una mortalidad de causa cardiovascular del 8,4% ($n = 7$) y un 21,7% ($n = 18$) de eventos hemorrágicos (clínicamente relevantes un 77,8% definidos con un BARC ≥ 2). Los valores menores de hemoglobina (g/dl) se asociaron a una mayor incidencia de MACE $12,9 \pm 2$ vs $14 \pm 1,5$ ($p = 0,006$) y de complicación hemorrágica $12,7 \pm 1,7$ vs $13,8 \pm 1,7$ ($p = 0,015$). La edad mayor 69 ± 16 vs 59 ± 13 ($p = 0,005$) y una FEVI más reducida a los 6 meses 42 ± 13 vs 48 ± 10 ($p = 0,025$) se asociaron al desarrollo de MACE. Las cifras elevadas de creatinina (mg/dl) se asociaron también de forma significativa al evento combinado y al desarrollo de hemorragias, $1,12 \pm 0,35$ vs $0,91 \pm 0,19$ ($p = 0,003$) y $1,13 \pm 0,28$ vs $0,95 \pm 0,28$ ($p = 0,023$) respectivamente.

Factores de riesgo cardiovascular

% (n)

Hipertensión arterial	51,8% (n = 43)
Dislipemia	51,8% (n = 43)
Diabetes mellitus	30,1% (n = 25)
Tabaquismo activo	24% (n = 20)
Exceso de peso (IMC > 25)	80,7% (n = 67)

Conclusiones: El trombo intraventricular presenta una tasa no despreciable de morbimortalidad. La edad avanzada, un mayor deterioro de la función renal, menores cifras de hemoglobina y una FEVI más reducida se asociaron de forma significativa al desarrollo de eventos adversos.