Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1109

Revista Española de Cardiología

6056-3. ¿INFLUYE LA ANTICOAGULACIÓN PROLONGADA EN EL NÚMERO DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON TROMBO INTRAVENTRICULAR?

Julene Ugarriza Ortueta[1], Álvaro Lorente Ros[2], Nerea Mora Ayestarán[1], Covadonga Fernández Golfín[2], Gonzalo Luis Alonso Salinas [1], Jara Amaiur García Ugaldebere[1], Arturo Lanaspa Gallego[1], Marina Segur García[1], Pablo Raposo Salas[1], Leire Goñi Blanco[1], Betel Olaizola Balboa[1], Maite Odriozola Garmendia[1], Cristina Villabona Rivas[1] y Virginia Álvarez Asiain[1]

[1]Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña y [2]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El trombo intraventricular (TIV) es una potencial complicación del infarto agudo de miocardio y se asocia con una alta tasa de eventos cardioembólicos. Con el avance del tratamiento antitrombótico y la mejoría de las estrategias de reperfusión la incidencia de TIV ha disminuido considerablemente. Las guías recomiendan mantener el tratamiento anticoagulante entre 3 y 6 meses, aunque no existen evidencias actuales acerca de la duración óptima de dicho tratamiento. En este contexto hemos querido analizar cómo influye la duración del tratamiento anticoagulante en el riesgo de eventos cardioembólicos y mortalidad en 2 centros terciarios con capacidad para realizar intervencionismo coronario primario.

Métodos: Estudio de cohorte de pacientes diagnosticados mediante ecografía transtorácica de TIV entre 2014 y 2021 en dos centros terciarios y analizados de forma retrospectiva. Las decisiones acerca del tratamiento, como por ejemplo la duración de la terapia anticoagulante se realizó por criterio médico. El tratamiento anticoagulante de más de 6 meses de duración se ha considerado como prolongado.

Resultados: En total se incluyen 173 pacientes con TIV. De ellos, 142 (82,1%) presentaban cardiopatía isquémica. El TIV se diagnosticó en el curso de un infarto agudo de miocardio en 59 (33%) y tras un accidente cerebrovascular en 21 (12,1%). El tratamiento anticoagulante prolongado se ha asociado con una disminución significativa de eventos cardioembólicos sistémicos (5,78 vs 2,31%, p 0,01), sin que esto se traduzca en una disminución de la mortalidad.

Características basales y evolución de los pacientes	
Edad (media)	62,3
Sexo femenino	29 (16,8%)

HTA	106 (61,3%)
DM	61 (35,3%)
TFG ml/min (media)	70
Previos ACV	25 (14,4%)
FA o historia de FA/FLA	32 (18,5%)
Historia de cáncer	32 (18,5%)
Enfermedad arterial periférica	21 (12,4%)
Etiología miocardiopatía	
Isquémica	142 (82,1%)
Idiopática	15 (8,7%)
Estrés	5 (2,9%)
Otros	11 (6,3%)
Eventos embólicos	
Anticoagulación no prolongada	10
Anticoagulación prolongada	4
Total	14 (p = 0,0028)

HTA, hipertensión arterial; DM, diabetes mellitus; ACV, accidente cerebrovascular; FA, fibrilación auricular; AVK, antagonistas de la vitamina K; ACO, anticoagulante oral; ACOD, anticoagulante oral de acción directa; IAM, infarto agudo de miocardio.

Análisis de eventos comparativo entre anticoagulación prolongada y no prolongada.

Conclusiones: En nuestro estudio multicéntrico, el tratamiento anticoagulante prolongado se ha asociado con una disminución de eventos cardioembólicos, lo que apoyaría mantener el tratamiento anticoagulante más allá de los 6 meses. Se necesitan más estudios para reevaluar la duración óptima de la anticoagulación en estos pacientes.