



6025-10. PREVALENCIA DE TROMBOS AURICULARES IZQUIERDOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA ELECTIVA

Daniel Águila Gordo¹, Martín Negreira Caamaño¹, Cristina Mateo Gómez¹, María Ángeles Pérez Martínez¹, Jesús Piqueras Flores¹, Andrez Felipe Cubides Novoa¹, María Maeve Soto Pérez¹, Pablo Soto Martín¹, Emilio Blanco López¹, Jorge Martínez del Río¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Manuel Muñoz García¹, Ricardo Concepción Suárez² y Alfonso Freites Esteves²

¹Servicio de Cardiología y ²Unidad de Hemodinámica. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de los trombos auriculares izquierdos en los pacientes con fibrilación auricular (FA) o flúter auricular (FIA) que reciben tratamiento anticoagulante no se conoce bien, por otro lado, la evidencia sobre la presencia de trombo auricular izquierdo con las diferentes terapias anticoagulantes aporta resultados heterogéneos.

Métodos: Estudio ambispectivo, observacional y unicéntrico que incluyó de forma consecutiva 271 pacientes sometidos a cardioversión eléctrica (CVE) electiva por FA o FIA > 48 horas de aparición. Se realizó un ecocardiograma transesofágico (ETE) a todos los pacientes en las 24 horas previas a la CVE. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban 3 semanas de anticoagulación y aquellos con ritmo sinusal al ingreso, analizándose finalmente las características clínicas, así como la presencia de trombo auricular de 172 pacientes.

Resultados: Las características basales principales están recogidas en la tabla 1. El 66,5% de los pacientes recibían tratamiento con anticoagulantes orales directos (ACOD) siendo su distribución: dabigatrán (15,9%); rivaroxabán (28,3%); apixabán (31,2%) y edoxabán (23,9%). El restante 33,5% estaba anticoagulados con antagonistas de la vitamina K (AVK). Se detectaron 8 trombos en orejuela izquierda (prevalencia 4,7%), además en 2 ocasiones no se pudo descartar la presencia de trombo, suspendiéndose igualmente la CVE. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de trombo y el tipo de anticoagulante (ACOD vs AVK 4,5 vs 4,9%; $p = 0,56$) ni entre los diferentes ACOD ($p = 0,61$). De los 8 pacientes con trombo auricular izquierdo, se modificó el tratamiento anticoagulante en 3 de ellos. Se realizó ETE de control (mediana hasta nuevo ETE de 64 días), comprobándose la resolución en 3 casos (todos bajo tratamiento con ACOD), de los cuales, en 2 de se había mantenido el tratamiento anticoagulante previo.

Características clínicas de los pacientes sometidos a cardioversión eléctrica electiva

Características clínicas basales

Edad media (años)	64,7 ± 9,7
Sexo femenino	27,2%
CHA2DS2-VASc	2,3 ± 1,5
HAS-BLED	3 ± 1
Tiempo medio de anticoagulación (semanas)	17
Tiempo medio desde documentación de arritmia hasta CVE (semanas)	11
Disfunción sistólica grave	8,7%
Dilatación auricular moderada	23,4%
Dilatación auricular grave	2%
Fibrilación auricular	85,9%
Flúter auricular	14,1%
Cardioversión previa	21,4%
Hipertensión arterial	68,4%
Diabetes mellitus	21,8%
Dislipemia	41,3%
EPOC	6,3%
SAHS	11,7%
Insuficiencia cardiaca	18,4%

Cardiopatía isquémica

8,7%



Gráfico de barras. Distribución de trombo en orejuela izquierda en función del tipo de anticoagulante directo.

Conclusiones: Los pacientes anticoagulados programados para CVE electiva presentan una prevalencia de trombo auricular izquierdo próxima al 5%. No se objetivaron diferencias con respecto al tratamiento anticoagulante recibido.