



6117-2. PREVALENCIA, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE TROMBOS AURICULARES IZQUIERDOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA ELECTIVA POR FIBRILACIÓN AURICULAR

Daniel Águila Gordo¹, Maeve Soto Pérez¹, Cristina Mateo Gómez¹, Jorge Martínez del Río¹, Andrez Felipe Cubides Novoa¹, Ricardo Concepción Suárez², Pablo Soto Martín¹, Emilio Blanco López¹, Marta Andrés Sierra¹, Cinthya Nuez Cuartango¹, Beatriz Jiménez Rubio¹, Laura Montesinos Vinader¹, Marta Cañaveras Valencia¹, Jesús Piqueras Flores¹ e Ignacio Sánchez Pérez¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y ²Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, Arrecife (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) se asocia a mayor riesgo de ictus y tromboembolia. Para minimizar el riesgo de tromboembolia previo a la cardioversión eléctrica (CVE) se requiere la anticoagulación previa durante 3 semanas o la realización de un ecocardiograma transesofágico (ETE). La identificación de pacientes de alto riesgo de trombo y el manejo de los mismos es un reto clínico.

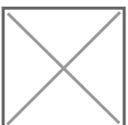
Métodos: Estudio unicéntrico, prospectivo, de pacientes consecutivos sometidos a ETE previo a CVE por FA.

Resultados: Se realizó un ETE a todos los pacientes incluidos en el registro (n = 329). El tratamiento anticoagulante previo más frecuente fue el acenocumarol (34,4%), seguido de apixabán (20,7%), rivaroxabán (19,1%), edoxabán (17,8%) y finalmente dabigatrán (8%). Se objetivaron 10 trombos, lo que supone una prevalencia de 3,03%, de los cuales, 7 pacientes habían recibido tratamiento anticoagulante previo durante más de 21 días, y 3 pacientes habían estado anticoagulados durante un periodo menor (mediana de 5 días). Lo que permite calcular una prevalencia de trombo intraauricular del 2,12% en pacientes correctamente anticoagulados, en ellos, no se objetivaron diferencias entre el tipo de tratamiento anticoagulante y la presencia de trombo auricular. En la tabla, aparece reflejado el tratamiento anticoagulante previo y posterior al diagnóstico del trombo, así como la resolución o no del mismo en el ETE de control. De los 10 casos de trombo auricular, en 9 casos se realizó ETE de control en una mediana de 64 días para valorar su resolución, en 5 casos el trombo auricular persistía mientras que en los 4 restantes se resolvió. La modificación de tratamiento anticoagulante no se asoció a una mayor resolución del trombo ni hubo diferencias entre el tratamiento anticoagulante y su resolución. Los pacientes que tuvieron trombo auricular tenían un mayor tiempo de evolución de FA hasta la CVE. La enfermedad coronaria (30 vs 10,3%) y la FEVI 50% (70 vs 31%) fueron más frecuentes en este grupo de pacientes. La mayor puntuación en la escala CLOTS-AF se asoció a una mayor prevalencia de trombo y presentó un mayor rendimiento predictivo que la escala CHADS₂-VASc (figura D).

Tratamiento anticoagulante de los pacientes con trombo auricular

	Tiempo anticoagulado (días)	Tratamiento anticoagulante previo a conformación de trombo	Tratamiento anticoagulante tras confirmación de trombo	Resolución de trombo
Paciente 1	48	Apixabán 5 mg	Acenocumarol	No
Paciente 2	6	HBPM	Acenocumarol	No
Paciente 3	22	Edoxabán 60 mg	Dabigatrán 150 mg	No
Paciente 4	72	Acenocumarol	Acenocumarol	Sí
Paciente 5	33	Edoxabán 60 mg	Dabigatrán 150 mg	Sí
Paciente 6	5	Heparina sódica	Acenocumarol	Sí
Paciente 7	58	Apixabán 5 mg	Apixabán 5 mg	Sí
Paciente 8	84	Acenocumarol	Acenocumarol	No
Paciente 9	5	Acenocumarol	Acenocumarol	Sin ETE de control
Paciente 10	109	Acenocumarol	Acenocumarol	No

ETE:
ecocardiograma transesofágico;
HBPM: heparina de bajo peso molecular.



A) Tratamiento anticoagulante previo B) Cambio de tratamiento anticoagulante. C) Tipo de tratamiento anticoagulante. D) Curvas ROC de las escalas de CHA₂DS₂-VASc y CLOTS-AF en relación con la existencia de trombo.

Conclusiones: La prevalencia de trombo intraauricular fue del 2,12% en pacientes correctamente anticoagulados, sin diferencias entre los diferentes tratamientos anticoagulantes previos empleados. La escala CLOTS-AF resultó predictor de trombo auricular.