



6026-2. PREDICTORES DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS Y MUERTE EN PACIENTES CON TROMBO INTRAVENTRICULAR

Ricardo Yannick Ortiz Lozada¹, Carlos Ferrera Durán¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Ana Fernández Vega², Pablo Zulet Fraile¹, Andrés Provencio Regidor¹, Patricia Mahía Casado¹, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Pedro Marcos Alberca¹, Rodrigo Fernández Jiménez¹, José Juan Gómez de Diego¹, Antonio Fernández Ortiz¹, Julián Pérez Villacastín¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Ana Viana Tejedor¹

¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia en cuanto a la indicación y duración del tratamiento anticoagulante tras el diagnóstico de trombo intraventricular (TIV). El objetivo del presente trabajo fue identificar factores predictores de eventos en el seguimiento en pacientes con TIV.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con TIV en un hospital terciario entre 2005 y 2021. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos, según desarrollaran (grupo 1) o no (grupo 2) el evento combinado de muerte, infarto de miocardio, ictus o embolia durante los primeros 6 meses. Se realizó un análisis multivariado a través de regresión logística.

Resultados: De los 195 pacientes incluidos, 40 (24,1%) presentaron el evento combinado a los 6 meses. No hubo diferencias en la edad ($68,5 \pm 15,6$ vs $65 \pm 13,7$ años, $p = 0,167$) ni en el género entre los grupos (varones 80 vs 84,9%, $p = 0,463$). Los antecedentes de enfermedad vascular (22 vs 7,1%, $p = 0,007$), fibrilación auricular (FA) (22 vs 6,3%, $p = 0,004$) e ictus (34,2 vs 11,8%, $p = 0,001$) fueron más frecuentes en el grupo 1. El ecocardiograma mostró con mayor frecuencia trombo móvil (43,2 vs 23%, $p = 0,017$) y con excrecencias (19,4 vs 5,6%, $p = 0,012$) en el grupo con eventos. Además, estos pacientes tenían peor función ventricular (FEVI 33,6 vs 40,4%, $p = 0,002$). En cuanto al tratamiento, el uso de inhibidores de P2Y12 fue menor en el grupo 1 (36,6% frente a 58,3%, $p = 0,016$). No hubo diferencias en el uso de anticoagulantes (85,4 vs 87,4%, $p = 0,737$) ni en el tiempo hasta desaparición del trombo (mediana 119 vs 147 días, $p = 0,152$). La presencia de excrecencias en el trombo, la fracción de eyección y el antecedente de ictus se asociaron de forma independiente con el desarrollo de eventos a los 6 meses (tabla). En el análisis a un año, tan solo 7 pacientes presentaron eventos. La presencia de excrecencias fue el único factor que mantuvo la asociación independiente con el desarrollo de eventos (OR 9,3 (IC95% 1,6-54,7), $p = 0,01$).

Predictores para el desarrollo de eventos cardiovasculares a los 6 meses.

Variables	Odds ratio	Intervalo de confianza al 95%	p
Excrecencias adheridas al TIV	5,11	1,4-18,1	0,012

Antecedente de ictus	3,48	1,2-9,8	0,018
Fibrilación auricular	2,85	0,7-11,8	0,146
FEVI en primer ETT	0,96	0,9-1,0	0,047
Tratamiento con inhibidores del P2Y12	0,63	0,3-1,5	0,305

ETT: ecocardiograma transtorácico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TIV: trombo intraventricular.

Conclusiones: Los eventos cardiovasculares tras TIV se concentran en los primeros 6 meses. La presencia de excrecencias adheridas al trombo, la menor fracción de eyección y el antecedente de ictus fueron predictores independientes a los 6 meses. Además, la presencia de excrecencias mantuvo su fuerte asociación al año. Podría considerarse el tratamiento antitrombótico más agresivo en presencia de estos factores.