



5009-7. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE TROMBOS INTRAVENTRICULARES PERSISTENTES/RECURRENTES Y EVENTOS MAYORES PRONÓSTICOS?

Julene Ugarriza Ortueta, Nerea Mora Ayestarán, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Arturo Lanaspá Gallego, Jara Amañur García Ugaldebere, Marina Segur García, Pablo Raposo Salas, Leire Goñi Blanco, Betel Olaizola Balboa, Cristina Villabona Rivas, Maite Odriozola Garmendia y Virginia Álvarez Asiain

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La formación de trombos intraventriculares (TIV) en el contexto de infarto agudo de miocardio u otras miocardiopatías se asocia con riesgo elevado de eventos embólicos, por lo que es necesario establecer un tratamiento adecuado. Aunque las guías de práctica clínica actuales recomienden anticoagulación mediante antivitamina K (AVK) durante 3-6 meses, no existen evidencias actuales sobre la duración óptima del tratamiento, especialmente en los casos de recurrencia/persistencia.

Métodos: Estudio de cohorte que incluye pacientes diagnosticados mediante ecocardiografía transtorácica de TIV entre 2014 y 2021 en nuestro centro y analizados de forma retrospectiva. Análisis de los eventos en cuanto a eventos mayores cerebrovasculares (MACVE), cardiovasculares (MACE) y sangrados (NACE), y su relación con los trombos recurrentes/persistentes y anticoagulación prolongada (duración de más de 6 meses).

Resultados: Objetivamos trombo persistente en 29 pacientes (38,7%). Se objetiva que un diámetro mayor se relaciona con persistencia de trombo, precisando la mayoría de ellos anticoagulación prolongada. La disfunción ventricular izquierda grave no recuperada se relaciona de forma significativa con la persistencia de trombo. La cardiopatía isquémica y la FEVI gravemente reducida se relacionan de forma significativa con la recurrencia de trombo, que se objetiva en 4 pacientes (5,3%). En cuanto a eventos pronósticos, el área total del trombo se asocia de forma significativa con la mortalidad por todas las causas (5,4; 11,5 vs 1,6; 1,5 p = 0,0442). La edad mayor, FEVI reducida, presencia de enfermedad arterial periférica (EAP), área de diámetro de trombo mayor y CHADS₂-VASc igual o mayor a 2 se relacionan con eventos mayores cerebrovasculares, cardiovasculares y sangrados.

Características de trombo intraventricular y factores relacionados con eventos pronósticos

Tipo de anticoagulación

AVK

57 (76%)

ACOD	12 (16%)
Duración de anticoagulación	
ACO > 6 meses	55 (73,3%)
ACO indefinido	51 (68%)
Días de tratamiento con ACO (en caso de no ser indefinida)	168,5 (96-271,5)
Evolución de trombo intraventricular	
Resolución	42 (56%)
Persistente	29 (38,67%)
Recurrente	4 (5,3%)
Tiempo hasta segundo ecocardiograma transtorácico de control	34 (10-162) días
Factores relacionados con la persistencia	
Edad más joven	55,6; 14,9 vs 62,4; 12,8. (p = 0,0383)
No diabéticos	2,4 (1,3-4,4) (p = 0,004)
CHADS ₂ -VASc menor	1,8; 1,1 vs 2,5; 1,2. (p = 0,0126)
Factores relacionados con fallecimiento y MACVE13 (17,3%)	
Edad	67,6; 12,9 vs 58,1; 13,7 (p = 0,0239)
Enfermedad arterial periférica	OR 5,1 (p = 0,043)

FEVI inicial	28,6; 8,01 vs 32,5; 11,7 (p = 0,2513)
FEVI final	34,1; 15,9 vs 40,2; 11,4 (p = 0,1037)
Área total del trombo	5,4; 11,5 vs 1,6; 1,5 (p = 0,0442).

Factores relacionados con MACE 18 (24%)

Edad	67,6; 12,9 vs 58,1; 13,7 (p = 0,0239)
Enfermedad arterial periférica	OR = 5,1 (p = 0,028)

FEVI inicial	28,6; 8,0 vs 32,5; 11,7 (p = 0,2513)
FEVI final	34,1; 15,9 vs 40,2; 11,4 (p = 0,1037)
Área total de trombo	28,6; 8,0 vs 32,5; 11,7 (p = 0,2513)

Factores relacionados con NACE 19 (25,4%)

Edad	64,4; 13,0 vs 58,1; 14,1 (p = 0,0925)
Enfermedad arterial periférica	OR = 4,6 (p = 0,037)

FEVI inicial	32,3; 11,6 vs 30,6; 10,0 (p = 0,5646)
FEVI final	35,8; 15,4 vs 40,3; 11,1 (p = 0,1773)
Área total del trombo	3,9; 8,5 vs 1,6; 1,4 (p = 0,1307)

CHADS ₂ - VASc	2,5; 1,2 vs 2,1; 1,2 (p = 0,2275)
---------------------------	-----------------------------------

AVK, antagonista de vitamina K; ACOD, anticoagulante de acción directa; ACO, anticoagulación oral; MACVE, major adverse cerebrovascular events; MACE, major adverse cardiovascular events; FE, fenómenos embólicos.

Conclusiones: En nuestro estudio objetivamos asociación entre diámetro mayor de trombo y FEVI gravemente reducida y persistencia o recurrencia de trombo. Se identifica un subgrupo de pacientes (mayor

edad, área de trombo mayor, FEVI reducida, EAP y CHADS₂-VASc igual o mayor a 2) que presentan mayor riesgo de eventos mayores cardiovasculares, cerebrovasculares y de sangrados.