



5009-8. RECURRENCIA DE TROMBO INTRAVENTRICULAR Y RIESGO DE ICTUS: ¿DEBEMOS ANTICOAGULAR DURANTE MÁS TIEMPO?

Álvaro Lorente Ros¹, Gonzalo Luis Alonso Salinas², José María Viéitez Flórez¹, María Abellás Sequeiros¹, Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi¹, Juan Diego Sánchez Vega¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Ana García Martín¹, Cristina García Sebastián¹, Susana del Prado Díaz¹, Marcelo Sanmartín Fernández¹, Covadonga Fernández-Golfín Lobán¹, Jesús Álvarez García¹ y José Luis Zamorano Gómez¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas recomiendan un tiempo de anticoagulación de entre 3-6 meses en el trombo intraventricular. Sin embargo, existen situaciones en las que no está clara la duración óptima del tratamiento anticoagulante y que podrían favorecer el desarrollo posterior de eventos embólicos, como la persistencia o recurrencia del trombo.

Métodos: El objetivo primario fue evaluar la incidencia de ictus en función de la recurrencia o persistencia del trombo intraventricular. Como objetivo secundario se evaluó el efecto de la anticoagulación prolongada (> 12 meses) en la incidencia de ictus. Para ello se analizó una cohorte retrospectiva de pacientes diagnosticados de trombo intraventricular mediante ecocardiograma transtorácico entre 2012 y 2022. Se estudió la incidencia de desenlaces clínicos adversos mediante el método de Kaplan-Meier y la regresión de Cox multivariante en un seguimiento clínico a 5 años.

Resultados: Se analizaron un total de 98 pacientes con un tiempo medio de seguimiento de 41 meses (RIQ 23-60). Las características basales se presentan en la tabla. La recurrencia de trombo intraventricular se asoció de forma independiente con la incidencia de ictus en el seguimiento (HR 10,20; IC95% 2,88-36,12, p 12 meses) presentaron una menor incidencia de ictus (OR 0,09; IC95% 0,18-0,43, p 0,01), tendencia que se mantuvo en el subgrupo de pacientes con recurrencia de trombo (p = 0,03).

Características basales de los pacientes

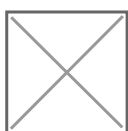
	Total (n = 98)
Edad	64,0 ± 12,9
Sexo femenino (%)	18,2% (18)

Comorbilidades

Hipertensión	67,7% (67)
Dislipemia	55,5% (55)
Diabetes mellitus	35,4% (35)
Cardiopatía isquémica	85,9% (85)
Enfermedad arterial periférica	12,1% (12)
Fibrilación auricular	26,26% (26)
Ictus previo	23,2% (23)

Etiología

Isquémica	83 (83,8%)
Idiopática	9 (9,9%)
Miocardiopatía de estrés	3 (3,0%)
Miocardiopatía no compactada	2 (2,0%)
Desconocido/Otras	2 (2,0%)



Incidencia de ictus en función de la recurrencia, representado mediante curva de Kaplan-Meier.

Conclusiones: La recurrencia de trombo se asocia con un riesgo 10 veces mayor de presentar un ictus en el seguimiento de los pacientes con trombo intraventricular, posicionándose como uno de los principales factores de riesgo embólico en estos pacientes. Asimismo, la anticoagulación prolongada (? 12 meses) se asoció a una menor incidencia de ictus en el seguimiento, sugiriendo que un mayor tiempo de anticoagulación podría ser beneficioso en estos pacientes si se confirman los hallazgos en futuros estudios.