



6016-164. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON HALLAZGO DE TROMBO INTRAVENTRICULAR

Ana Fernández Vega, Carlos Ferrera Durán, Julia Playán Escribano, Teresa Romero Delgado, Francisco Javier Noriega, Daniel García Arribas, Pablo Martínez Vives, Alejandro Cruz Utrilla, Leopoldo Pérez de Isla, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La repercusión clínica de la aparición de un trombo intraventricular (TIV) es muy variable, desde un curso asintomático a embolias graves. Además, existe controversia en cuanto al tratamiento e impacto pronóstico del mismo. Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas y la evolución clínica de pacientes con TIV.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con hallazgo de TIV por ecocardiograma transtorácico (ETT) en un hospital terciario entre 2005 y 2018. Se recogieron variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas así como la evolución clínica y tratamiento. El seguimiento máximo fue de 2 años.

Resultados: Se analizaron un total de 158 pacientes con TIV en el periodo de estudio. La edad de fue $65,4 \pm 13,7$ años y un 85,2%(132) eran varones. Las características basales y los eventos cardiovasculares se recogen en la tabla. El diagnóstico de TIV se realizó en el seno de un infarto agudo de miocardio en una mayoría de los pacientes (56,9%) de los cuales un 64,4% (58) eran con elevación del segmento ST, con claro predominio anterior, 98% (57). El hallazgo de trombo fue incidental en un 37,3% (59) de los casos. En cuanto a las características morfológicas, un 39%(53) tapizaban la pared del ventrículo, un 28% (38) eran sésiles, mientras que el 31,6% (43) fueron pediculados. Tras el diagnóstico, el tratamiento fue: anticoagulación simple (12%), doble antiagregación (8%), triple terapia (48%) y doble terapia: con un antiagregante y un anticoagulante (23%). El 63,37% de los pacientes con seguimiento a un año continuaban con anticoagulación, y el 60,5% con seguimiento a 2 años. La mediana de tiempo hasta la desaparición del trombo fue 123 días. En el seguimiento a 6 meses, hubo 12,12% (16) de eventos isquémicos (infarto, ictus/accidente isquémico transitorio o embolia) y un 9,8% (13) de sangrados. La mortalidad fue del 16,4% (22). Al año de seguimiento, estas proporciones fueron mucho menores: eventos isquémicos 4,7% (5), sangrados 2,8% (3), muerte 1,9% (2).

Características basales de la población con diagnóstico de trombo intraventricular y eventos cardiovasculares de esta población a 6 meses, un año y 2 años

Características basales

n (%)

Varón	132 (85,16%)
Hipertensión arterial	88 (55,7%)
Diabetes mellitus	38 (24,05%)
Dislipemia	80 (50,63%)
Tabaquismo	91 (57,59%)
Enolismo	13 (8,5%)
AP cardiopatía isquémica	55 (34,81%)
AP fibrilación auricular	15 (9,49%)
AP Ictus	28 (17,72%)
AP sangrado	10 (6,33%)
AP trombosis	14 (8,86%)

Eventos cardiovasculares a los 6 meses, al año y 2 años del diagnóstico de TIV	A 6 meses	Al año	A los 2 años
	n (%)	n (%)	n (%)
Infarto agudo de miocardio	4 (3,01%)	3 (2,83%)	4 (4,4%)
Insuficiencia cardíaca	14 (10,69%)	8 (7,55%)	7 (7,78%)
Ictus/accidente isquémico transitorio	9 (6,82%)	1 (0,94%)	3 (3,3%)
Embolia	3 (2,29%)	1 (0,95%)	2 (2,17%)
Sangrado	13 (9,77%)	3 (2,83%)	6 (6,67%)

Muerte	22 (16,42%)	2 (1,89%)	6 (6,59%)
--------	-------------	-----------	-----------

AP: antecedentes personales.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con trombo se diagnostican en el contexto del infarto agudo. Tras los 6 meses la incidencia de eventos isquémicos es muy baja. Sin embargo, una mayoría de los pacientes con TIV permanecen anticoagulados más de 6 meses, a pesar de la recomendación de las guías.