



6008-56. INCIDENCIA DE TROMBOSIS EN OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

M. Loreto Castilla San José, Jesús Almendral Garrote, Eduardo Castellanos Martínez, Felipe Atienza Fernández, Javier Parra, Marta Pachón, Mercedes Ortiz, Claudio Hadid, Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: La ecocardiografía transesofágica (ETE) se emplea en todos los pacientes previamente al procedimiento de ablación de fibrilación auricular (FA) para descartar la presencia de trombos en aurícula izquierda (AI). Sin embargo, la incidencia de la presencia de trombos es muy variable según las series.

Métodos: Hemos estudiado con ETE a todos los pacientes con FA a los que se les iba a realizar estudio electrofisiológico de ablación de venas pulmonares, desde el 1 de enero de 2009 hasta el 30 de abril de 2010. Se hizo seguimiento con ETE a los pacientes con trombos, cada 4 semanas, hasta la desaparición de los mismos. Se controló el tratamiento anticoagulante por parte de Hematología.

Resultados: Se han incluido 91 pacientes. De ellos 5 pacientes (5,5 %) presentaron trombos a nivel de aurícula izquierda (en orejuela). El perfil de estos pacientes fue: 60 % de FA persistente, 60 % con AI dilatada, 80 % con FEVI normal, 80 % estaba ya tomando sintrom; a 75 % de ellos se les cambió por HBPM 1 mg/Kg/12h. El trombo desapareció pasados 1 a 6 meses (media de 3,4 meses).

Conclusiones: La incidencia de trombos en AI en nuestra serie es similar a las descritas en la literatura (en las series va desde menos del 2 % hasta el 20 %). Sin embargo, es mayor en FA persistente, como en nuestro estudio. Al ser la nuestra una serie pequeña, sobre el resto de variables no se pueden establecer conclusiones. La incidencia de presencia de trombos en orejuela izquierda en los pacientes con FA que van a ser sometidos a procedimiento de ablación es elevada, pero hace falta una serie mayor para conocer las diferencias en el comportamiento de los mismos, en relación al tipo de anticoagulación empleada o indicadores previos (tipo de FA, tamaño de AI, FEVI).