



Revista Española de Cardiología



5008-8. TROMBOSIS VALVULAR PROTÉSICA: ¿DEBEMOS REPLANTEAR LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA?

Irene Marco Clement, Laura Rodríguez Sotelo, Rocío Eiros Bachiller, Francisco Javier Domínguez Melcón, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Juan Caro Codón, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Óscar González Fernández, Laura Peña Conde, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Isabel Antorrena Miranda, Juan Ramón Rey Blas y José Luis López Sendón, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis protésica sigue siendo una complicación temida en la que la actitud terapéutica es frecuentemente controvertida. El objetivo del estudio fue analizar la experiencia de nuestro centro en la última década.

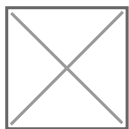
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las trombosis protésicas registradas desde 2009 a 2019 en nuestro centro.

Resultados: Se registraron 27 casos, con edad media de $61,7 \pm 15,2$, 16 (59,3%) mujeres. Las características basales se muestran en la tabla. La trombosis se produjo sobre prótesis mitral en 18 (66,7%) pacientes, aórtica en 7 (25,9%) pacientes y sobre prótesis mitral y aórtica de manera sincrónica en 2 (7,4%) pacientes. La prótesis era mecánica en 23 (85,1%) casos (3 monodisco, 20 bilentes) y biológica en 4 (14,8%) casos, uno de ellos una TAVI. De estos últimos, 3 se hallaban bajo antiagregación simple y uno bajo anticoagulación por otras causas. De los 24 pacientes anticoagulados, 18 (75%) presentaban una anticoagulación inestable en los últimos 3 meses: 12 (50%) habían hecho tratamiento puente con heparina debido a una situación médica intercurrente, 3 (12,5%) presentaban un TRT directo 60% y 3 eran gestantes (12,5%). La disnea fue el síntoma de inicio en la mayoría de los pacientes (16, 59,3%) y se describieron fenómenos embólicos en 6 (22,2%) casos. En 2 casos el cuadro de inicio fue una parada cardiorrespiratoria y en 5 casos el diagnóstico fue un hallazgo casual. La trombosis valvular fue obstructiva en 17 (62,9%) casos y no obstructiva en 10 (37%); se asoció a trombo auricular en 6 (22,2%) casos y a insuficiencia protésica grado III-IV en 7 (25,9%) casos. El tratamiento y evolución de los pacientes se desglosa en la figura. La mortalidad intrahospitalaria fue de 5 (18,5%) pacientes: 2 casos por *shock* cardiogénico, 1 caso por hemorragia masiva bajo anticoagulación, y 2 casos por causas no relacionadas con la trombosis valvular.

Características basales de los pacientes

	Total (n = 27)
Hipertensión n (%)	16 (59,3)

Dislipemia n (%)	15 (55,6)
Tabaquismo n (%)	2 (7,4)
Diabetes n (%)	6 (22,2)
ERC n (%)	3 (11,1)
Evento tromboembólico previo n (%)	9 (33,3)
Antecedentes oncológicos n (%)	6 (22,2)
Cardiopatía isquémica n (%)	6 (22,2)
> 1 prótesis valvular n (%)	7 (25,9)
No ritmo sinusal n (%)	13 (48,1)
Tiempo a trombosis desde el implante (media $\pm$ DE)	110 meses $\pm$ 154,22



Tratamiento y evolución de las trombosis protésicas.

Conclusiones: La mayoría de las trombosis protésicas se produjeron en situaciones de anticoagulación inestable. En nuestra experiencia el tratamiento conservador fue mayoritario, reservándose la cirugía para pacientes con bajo riesgo quirúrgico y obstrucción protésica. La fibrinólisis se utilizó de manera excepcional a pesar de resultar eficaz, siendo necesario incrementar su uso en pacientes de alto riesgo quirúrgico.