Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 672

Revista Española de Cardiología

6031-11. ¿DEBEMOS ANTICOAGULAR EN MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA EN AUSENCIA DE OTROS FACTORES DE RIESGO?

Nerea Mora Ayestarán, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Ignacio Roy Añon, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Marina Oliver Ledesma, Jara Amaiur García Ugaldebere, Arturo Lanaspa Gallego, Julene Ugarriza Ortueta y Virginia Álvarez Asiain

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayor incidencia de eventos tromboembólicos en pacientes con miocardiopatía no compactada (MNC) descritos en las series iniciales determinaron el inicio de tratamiento anticoagulante en todos los pacientes. Estudios más recientes reportan una menor tasa de eventos tromboembólicos y mejor evolución. No obstante, algunos grupos mantienen la recomendación de anticoagulación en pacientes con MNC y FEVI 40%. El objetivo del estudio es evaluar la presencia de fenómenos tromboembólicos en la evolución para determinar la necesidad de anticoagulación profiláctica.

Métodos: Estudio observacional que recoge pacientes con MNC a los que se ha realizado una resonancia magnética entre 2012 y 2018. Se considera diagnóstica de MNC la presencia de una relación entre capa no-compactada y capa compactada > 2,3, medida en telediástole y eje largo. Se realiza un análisis de la evolución en cuanto a eventos tromboembólicos.

Resultados: De los 114 pacientes con MNC, la mayoría estaba en ritmo sinusal (n = 102, 89,47%) y tenían FEVI conservada (n = 76, 66,67%). En la evolución, con una mediana de seguimiento de 6,2 (4,1 -7,3) años, otros 4 pacientes (3,5%) que previamente estaban en ritmo sinusal presentaron fibrilación auricular (FA) y se anticoagularon en base a su CHA2DS2-VASc según las guías actuales. Ningún paciente anticoagulado o no anticoagulado en base a su CHA2DS2-VASc tras su diagnóstico presentó complicaciones tromboembólicas en el seguimiento (pacientes con CHADS-VASc desde 0 -no anticoagulado- hasta 6 puntos). En el seguimiento, únicamente 3 pacientes presentaron fenómenos tromboembólicos (2 ictus y 1 IAM embólico), todos ellos en presencia de disfunción ventricular izquierda grave y en ausencia de FA documentada. Ningún paciente en ritmo sinusal y con FEVI conservada presentó eventos tromboembólicos.

Pacientes con miocardiopatía no compactada, sin FA ni otra indicación de anticoagulación. Presencia de eventos tromboembólicos potencialmente prevenidos o no prevenidos durante el seguimiento en función de la estrategia de anticoagulación.

Conclusiones: Ningún paciente en ritmo sinusal y con FEVI conservada presentó eventos tromboembólicos tras un seguimiento a 6 años. La baja tasa de eventos tromboembólicos reportada en nuestro estudio y en cohortes previas no apoya la anticoagulación profiláctica en todos los pacientes con MNC. Se podría valorar

la anticoagulación en presencia de disfunción ventricular izquierda grave.