



6007-2. FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A TROMBOSIS EN TAVI Y DISFUNCIÓN PROTÉSICA PRECOZ: SUBANÁLISIS DE LAS TROMBOSIS VALVULARES SUBCLÍNICAS EN NUESTRO CENTRO

Carolina Espejo Paeres¹, Luis Marroquín¹, Ángela McInerney¹, Iván Núñez Gil¹, Nieves Gonzalo López¹, Gabriela Tirado Conte¹, Fernando Macaya Ten¹, Hernán David Mejía Rentería¹, Pablo Salinas Sanguino¹, Ander Regueiro Cueva², Manel Sabaté², Antonio Fernández Ortiz¹, Javier Escaned Barbosa¹, Luis Nombela Franco¹ y Pilar Jiménez Quevedo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de trombosis subclínica (TSC) tras el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es una entidad poco conocida de la que se desconoce su implicación clínica y el manejo terapéutico más adecuado.

Métodos: Pacientes incluidos en el estudio START: estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico en el que se incluirán 166 pacientes con estenosis aórtica sintomática tratados mediante implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI). El objetivo primario fue determinar si la tasa alta de reactividad plaquetaria residual en los pacientes sometidos a TAVI se asocia con la aparición de trombosis protésica clínica o subclínica diagnosticada por ecografía y TAC multicorte a los 3-6 meses posimplantación. Se excluyeron pacientes anticoagulados previamente o tratados con monoterapia antiagregante, procedimientos *valve-in-valve*, pacientes con enfermedad renal o hepática grave, o trombocitopenia significativa. El objetivo primario de este subestudio fue describir las características clínicas y la incidencia de trombosis subclínica de los pacientes incluidos hasta la fecha en nuestro centro.

Resultados: Hasta la fecha se han incluido 89 pacientes entre junio de 2018 y enero de 2021 con TC de control post-TAVI disponible. La edad media fue de 82 ± 5 años y el 49,4% fueron mujeres. Todos los pacientes cumplieron doble antiagregación durante 3 meses. La tasa de TSC detectada fue del 19,1% (17/89). No se encontraron diferencias en las características basales, tipo de prótesis o gradiente medio transvalvular aórtico entre los pacientes con TSC y los pacientes sin trombosis. Tras el diagnóstico se inició tratamiento anticoagulante (ACO) con acenocumarol en 6 pacientes, con NACO en 7 pacientes y enoxaparina 1 mg/kg/12 horas en 4 pacientes. No se han registrado episodios de hemorragias excepto en un paciente tratado con acenocumarol que presentó un INR de 7. Se realizó TC de control a los 2-6 meses tras inicio de anticoagulación. El trombo no se resolvió en ese periodo en el 35%, de estos se resolvió al año en el 66%.

Conclusiones: Se observa una tasa no despreciable de TSC en una cohorte de pacientes tratados con TAVI. La mayoría se resuelve en un plazo de 3 meses tras instaurar tratamiento anticoagulante. Se presentarán resultados actualizados en el congreso.