



6056-4. PERFIL CLÍNICO, ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO E IMPACTO PRONÓSTICO DEL DIAGNÓSTICO DE TROMBO INTRAVENTRICULAR

Ricardo Yannick Ortiz Lozada¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Carlos Ferrera Durán¹, Ana Fernández Vega², Andrés Provencio Regidor¹, Pablo Zulet Fraile¹, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Pedro Marcos Alberca¹, Rodrigo Fernández Jiménez¹, Patricia Mahía Casado¹, José Juan Gómez de Diego¹, Antonio Fernández Ortiz¹, Julián Pérez Villacastín¹, Ana Viana Tejedor¹ y José Alberto de Agustín Loeches¹

¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El curso clínico de los pacientes con trombo intraventricular (TIV) es muy variable. Existen dudas en la duración del tratamiento anticoagulante. Nuestro objetivo es describir la epidemiología y evolución clínica de pacientes con TIV.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con hallazgo ecocardiográfico de TIV en un hospital terciario entre 2005 y 2021. Se recogieron variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas y tratamiento. Se evaluó el seguimiento a 24 meses.

Resultados: Se analizaron 195 pacientes con TIV. La edad media fue $65,4 \pm 14,1$ años, siendo el 84,4% varones. Las características basales se exponen en la Tabla. El diagnóstico de TIV se realizó en su mayoría en el contexto de un infarto agudo de miocardio (IAM) (55,9%), de los cuales un 60,5% tenían elevación del segmento ST y 23,5% infarto evolucionado. El hallazgo de trombo fue incidental en un 38,0%, mientras que 5,6% debutaron como ictus. En cuanto a las características morfológicas, 40,5% de trombos fueron sésiles, 31,2% tapizaban la pared del ventrículo y 28,3% eran pediculados. Al diagnóstico, la FEVI fue de $38,6 \pm 11,7\%$ con un volumen telediastólico de $132,3 \pm 64,2$ ml. Una vez diagnosticado, se inició anticoagulación en el 86,7%, inhibidor PY12 en el 55,4% y ácido acetilsalicílico en el 78,5% de pacientes. A los 12 y 24 meses se redujo de forma notable la proporción de pacientes anticoagulados (62% y 59,4%, respectivamente). Un 24,9% continuaban con un inhibidor del P2Y12 a los 12 meses y solo el 9% a los 2 años. Durante el seguimiento un 24,4% de los pacientes presentaron eventos a los 6 meses: 2,4% IAM, 7,2% ictus 2,4% embolias sistémicas y la mortalidad fue del 14,7%. En este periodo hubo un 8,9% de hemorragias. La proporción de eventos isquémicos y mortalidad disminuyó al año (5,6%) y a los dos años (12,1%). Se documentó desaparición del TIV en el 87% y la mediana de tiempo hasta la resolución fue de 119 días [49,5-347,5]. Se observó recurrencia en el 10,7% de los casos, 50% antes de los 2 años desde el diagnóstico.

Características basales de la población con diagnóstico de trombo intraventricular.

Hipertensión arterial

106 (54,9%)

Diabetes mellitus	46 (23,6%)
Dislipidemia	98 (50,3%)
Tabaquismo	111 (56,9%)
Enfermedad vascular periférica	23 (11,8%)
Enfermedad renal crónica	19 (9,7%)
IAM reciente	66 (33,9%)
Con afectación de la DA	48 (25,1%)
Revascularización de DA	34 (17,8%)
Antecedente de insuficiencia cardiaca	19 (9,7%)
Miocardiopatía dilatada no isquémica	8 (4,1%)
Fibrilación auricular	18 (9,2%)
Ictus	32 (16,4%)
Trombosis	16 (8,2%)
Cáncer	27 (13,9%)
Sangrado	13 (6,7%)
FEVI (%)	38,6 ± 11,7
VolTDVI (ml)	132,3 ± 64,2

IAM: infarto agudo de miocardio; DA: descendente anterior; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VolTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con TIV se diagnosticaron tras un IAM. A pesar de las recomendaciones actuales, más del 50% de los pacientes continuaron anticoagulados a los 2 años. Una cuarta parte desarrolló eventos a los 6 meses del diagnóstico y esta proporción se redujo notablemente tras este periodo. Se observó un porcentaje de recurrencia del 10,7%.