



6056-2. PREDICTORES DE RESOLUCIÓN PRECOZ DE TROMBO INTRAVENTRICULAR

Ricardo Yannick Ortiz Lozada¹, Carlos Ferrera Durán¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Ana Fernández Vega², Pablo Zulet Fraile¹, Patricia Mahía Casado¹, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Pedro Marcos Alberca¹, Rodrigo Fernández Jiménez¹, José Juan Gómez de Diego¹, Fabián Islas Ramírez¹, Antonio Fernández Ortiz¹, Julián Pérez Villacastín¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Ana Viana Tejedor¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: El curso clínico y la evolución ecocardiográfica de los pacientes con trombo intraventricular (TIV) es muy variable. Existe controversia en cuanto a la estrategia de tratamiento antitrombótico y su duración. No disponemos de marcadores que nos permitan predecir la evolución del TIV y guiar el tratamiento. Nuestro objetivo fue identificar factores predictores de resolución del TIV a 6 meses tras el diagnóstico.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con TIV diagnosticados por ecocardiograma (ETT) en un hospital terciario entre 2005 y 2021. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos, según presentaban persistencia (grupo 1) o resolución (grupo 2) del TIV a los 6 meses tras el diagnóstico. Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística.

Resultados: De los 195 pacientes incluidos, 134 tuvieron seguimiento ecocardiográfico mínimo de 6 meses. De estos, el 65,7% presentó resolución completa del TIV a los 6 meses. No hubo diferencias en la edad ($62,4 \pm 14,1$ frente a $63,9 \pm 14,0$ años, $p = 0,547$) ni en el género entre los grupos (varones 89,1% frente a 79,6%, $p = 0,162$). El antecedente de cardiopatía isquémica (39,1% frente a 18,9%, $p = 0,011$) fue más frecuentes en el grupo 1. Sin embargo, el diagnóstico de TIV en el contexto de un infarto agudo de miocardio (IAM) fue más frecuente en el grupo 2 (41,3% frente a 71,1%, $p = 0,001$). Igualmente, la estrategia de doble tratamiento (anticoagulante y antiagregante) (67,4% frente a 83,2%, $p = 0,037$) y la revascularización coronaria (55,0% frente a 77,8%, $p = 0,01$) fueron más frecuentes en el grupo 2 (resolución del TIV). En el ETT al diagnóstico, los pacientes del grupo 1 (persistencia) presentaban mayor dilatación de ventrículo izquierdo (volumen telediastólico $140,8 \pm 67,0$ ml frente a $116,6 \pm 48,7$ ml, $p = 0,027$) y un área de trombo mayor ($2,6 \pm 2,4$ cm² frente a $1,9 \pm 1,1$ cm², $p = 0,034$). Tras el análisis multivariado, el evento isquémico agudo como debut resultó el único predictor independiente de resolución del TIV a 6 meses (tabla).

Análisis multivariado de predictores para la resolución de trombo intraventricular a 6 meses.

Variables	Odds ratio	Intervalo de confianza al 95%	p
-----------	------------	-------------------------------	---

IAM	3,43	1,2-10,0	0,024
Doble tratamiento antitrombótica	1,26	0,39-4,1	0,696
VolTDVI	0,99	0,99-1,002	0,333
Área del trombo	0,85	0,6-1,2	0,378

IAM: infarto agudo de miocardio; VolTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En un tercio de los pacientes se observó persistencia del TIV a los 6 meses. El IAM como causa del TIV resultó un predictor de resolución del mismo independiente del tratamiento antitrombótico y las características ecocardiográficas. Esto probablemente esté en relación con la probable mejoría de la FEVI y remodelado positivo tras la revascularización.