



2. TROMBOSIS DE PRÓTESIS VALVULAR CARDIACA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Jorge Llau García, Nerea Fernández Ortiz, Sara Huélamo Monotoro, Diana Domingo Valero y Miguel Ángel Arnau Vives

Cardiología. Hospital Universitario y Policlínico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de trombosis de prótesis valvular cardiaca (TP) varía significativamente en las distintas series dependiendo del tipo de prótesis y su posición. De igual manera, varían los datos de morbilidad y, la elección del tratamiento más adecuado, sigue siendo controvertida en muchos casos. Este estudio tiene como objetivos describir la presentación clínica; valorar las alternativas de tratamiento empleadas; conocer en qué medida se ha optado por la cirugía y evaluar la evolución intrahospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se limitó la búsqueda al período comprendido entre diciembre de 2012 y 2022 para disponer de un registro electrónico completo en la mayoría de los casos. Se revisó las historias clínicas sucesivas de 77 pacientes y, en 38 de ellos, se registró el diagnóstico de certeza de TP. Se revisó los informes quirúrgicos del servicio de Cirugía Cardiaca, recogiendo los pacientes intervenidos con dicho diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes con edad media 67,5 años, sexo femenino 67,57%. La presentación clínica más frecuente fue la disnea progresiva (43%), el tromboembolismo como evento inicial del cuadro fue del 27%. Un 59% de los pacientes con antagonistas de la vitamina K (AVK) presentaban, al momento del ingreso, un rango de anticoagulación inadecuado. La incidencia de trombosis sobre prótesis valvular mecánica fue del 91,9%. Con respecto a la prótesis en posición izquierda, la incidencia fue del 89,2% (67,56% mitral y 21,62% aórtica) del total de casos. La mortalidad hospitalaria del cuadro en general fue del 5,4% y la mortalidad asociada a la cirugía fue del 0%. Al momento del ingreso, se optó por 3 opciones terapéuticas iniciales: optimización anticoagulación (54,1%), cirugía (27,0%), trombólisis (16,2%) y un paciente sin tratamiento activo al fallecer prematuramente (2,7%). En el presente trabajo se estudia las comorbilidades y factores que influyeron en cada decisión terapéutica.

Conclusiones: Como en la mayoría de las series, en nuestro medio, la TP es un evento de baja incidencia, pero de alta morbilidad. El rango inadecuado en el tratamiento anticoagulante preventivo fue un factor asociado en un porcentaje considerable de los casos. Las estrategias terapéuticas estuvieron acorde a las recomendaciones generales de las guías de tratamiento con una exhaustiva individualización en la decisión en cada caso.