Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 772

Revista Española de Cardiología

6012-80. SERIE DE CASOS DE TROMBOSIS VALVULAR PROTÉSICA: EPIDEMIOLOGÍA, MANEJO Y EVOLUCIÓN

Andreu Villar Llopico[1], María Isabel Barrionuevo Sánchez[1], Sergio Botella Esteve[1], Carlos Robina Sánchez[1], Javier Sanau Martín[1], Laia Lorenzo Esteller[1], Albert Cabarrocas Llanos[1], Marta Viaña Sanz[1], Carlos García Filloy[1], Aida Patricia Giraldo Peña[2], Carmina Tapias Solis[1], Anna Gálvez García[1], Marta Feliu Oliva[1], José Miguel Martínez Muñoz[1] y Marta Marcos Mangas[1]

[1]Cardiología y [2]Farmacología Clínica. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis protésica (TP) es una entidad con baja incidencia y alta variabilidad en la presentación clínica y manejo. Nuestro objetivo fue revisar la epidemiología, tratamiento y evolución de la TP en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo tipo serie de casos que recoge los diagnósticos de TP desde 2014 hasta la actualidad. Se registraron las características basales de cada paciente, tipo de prótesis, presentación clínica, manejo y evolución.

Resultados: Se recopilan 24 casos de TP, con edad media 65,3 años (desviación estándar -DE- 12,7), 70,83% mujeres. El 83,3% tenía al menos 1 factor de riesgo cardiovascular clásico. 16 eran casos de TP mecánica (66,7%), 7 TP biológica (29,2%) y 1 caso de TAVI. La localización más frecuente fue mitral (79%). El tiempo medio desde el implante de la prótesis hasta el evento fue de 3,5 años (DE 9,7). Un 66,6% se había retirado la anticoagulación (ACO) previamente o estaba en rango infraterapéutico. Solo el 12,5% de pacientes con prótesis mecánica tenía un INR 2,5-3,5 al ingreso. En 1 caso se describe estado de hipercoagulabilidad. El 62,5% tenían fibrilación auricular o *flutter*, un 20,8% con trombo en orejuela izquierda. La presentación clínica más frecuente fue insuficiencia cardiaca (54,2%), seguido del accidente cerebrovascular (20,8%) y el hallazgo casual (12,5%). Se registraron 3 casos de *shock* cardiogénico (12,5%). La afectación valvular fue obstructiva en el 58,3%. El tratamiento más utilizado es ACO en monoterapia (50% - 37,5% mecánica; 85,7% biológica, p = 0,03), seguido de la sustitución valvular (41,7% - 56,3% mecánica, 14,3% biológica, p = 0,06) más frecuente en casos de TP obstructiva (57,14 vs 20%, p = 0,07). La mortalidad intrahospitalaria fue 20,8% (60% por causa cardiovascular). Se realiza fibrinolisis en 2 casos (un caso intraparo, evolución favorable). Al alta el ACO elegido es la warfarina (52,6%), seguida del acenocumarol (21,1%) y ACOD (15,8%). La supervivencia fue 93,7% con un seguimiento medio de 10,6 años. Se recogieron 4 casos de retrombosis (28,6% biológica y 12,5% mecánica, p = 0,07), sin diferencias según ACO al alta.

Comparación de características, manejo y evolución de los pacientes con prótesis mecánica y biológica

	Prótesis mecánica (n = 16)	Prótesis biológica (n = 7)	p	TAVI (n = 1)
Edad (años)	60,68 (DE 13,3)	75,28 (DE 2)		71
Mujer	13 (81,3%)	4 (57,2%)	0,236	0
Diabetes mellitus	4 (25%)	0 (0%)	0,154	1 (100%)
Tabaquismo	9 (56,3%)	0 (0%)	0,012	1 (100%)
AVK al ingreso	16 (100%)	2 (28,6%)	0,002	0
ACOD al ingreso	0 (0%)	3 (42,9%)	0,006	0
Retirada ACO	3 (18,8%)	5 (71,4%)	0,017	0
INR infraterapéutico	10 (62,5%)	2 (28,6%)	0,142	0
Insuficiencia cardiaca al ingreso	8 (50%)	4 (57,2%)	0,757	1 (100%)
Accidente cerebrovascular al ingreso	5 (31,3%)	0 (0%)	0,1	0
Asintomático al ingreso	1 (6,3%)	2 (28,6%)	0,152	0
Shock cardiogénico al ingreso	2 (12,5%)	1 (14,3%)	0,9	0
Tratamiento				
ACO en monoterapia	6 (37,5%)	6 (85,7%)	0,031	1 (100%)
Sustitución valvular	9 (56,3%)	1 (14,3%)	0,067	0
Fibrinolisis	1 (6,3%)	1 (14,3%)	0,538	0
Mortalidad % global (%CV)	25% (50%)	14,28% (100%)	0,575	
Retrombosis	2 (12,5%)	2 (28,6%)	0,360	0

Supervivencia libre de eventos	10 (62,5%)	4 (57,2%)	0,813	1 (100%)

DE: desviación estándar; AVK: antagonistas de la vitamina K; ACOD: anticoagulante oral de acción directa; CV: cardiovascular.

Conclusiones: La TP es una entidad poco frecuente pero con elevada morbimortalidad. Observamos una elevada tasa de ACO infraterapéutica. La IC fue la presentación más frecuente. El manejo conservador con ACO fue lo más frecuente seguido de la cirugía. La mortalidad hospitalaria fue del 20,8%.