

Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con trombo intraventricular post-infarto agudo de miocardio.

Elena Murciano Marqués, Cristina Buisan Esporrín, Daniel Meseguer González, Paula Morlanes Gracia, Daniel Cantero Lozano, José Antonio Linares Vicente, Pablo Revilla Martí, José Ramón Ruiz Arroyo. Servicio de Cardiología Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

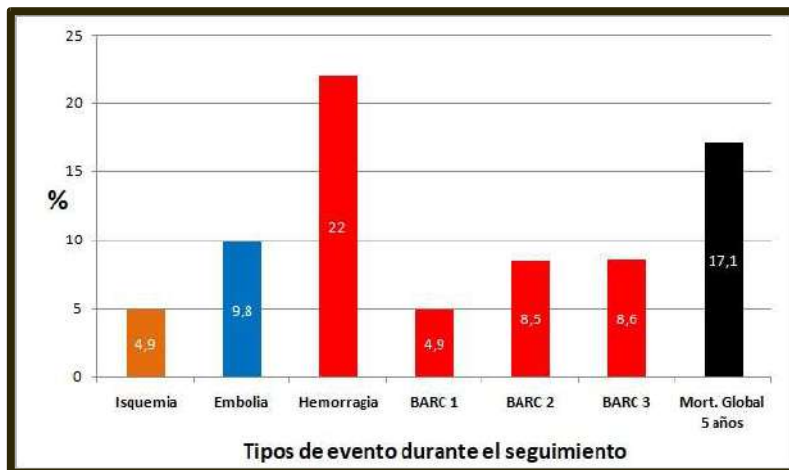
En el síndrome coronario agudo, los cambios inflamatorios en el tejido subendocárdico junto con la alteración de la movilidad de la pared y el estado de hipercoagulabilidad, puede conllevar a la formación de trombos con las posibles complicaciones que ello conlleva. El objetivo del presente estudio es describir las características basales de esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de trombo intraventricular durante un ingreso por síndrome coronario agudo desde 2010 a 2019 en hospital Lozano Blesa de Zaragoza. Se registraron variables clínicas, angiográficas, ecocardiográficas y pronósticas (resolución de trombo, eventos isquémicos, hemorrágicos, embólicos y mortalidad).

RESULTADOS

Se incluyeron 82 pacientes (78 % varones, edad media 63 ± 15 años, seguimiento medio de $3,8 \pm 2,4$ años) con presencia de trombo intracavitario evidenciado mediante ecocardiograma (uso de contraste: 40%). Los factores de riesgo y antecedentes del paciente se representan en la Tabla 1. La mayoría de eventos tuvo lugar en un único vaso (62%) siendo la arteria descendente anterior la más afectada (90,2%). En un 30,4% de los casos el tiempo de isquemia fue superior a 12 horas y en un 62,8% de los casos el flujo inicial era TIMI 0. Al alta únicamente un 24,4% presentaba una FEVI preservada, tendiendo el 70% de la muestra a una FEVI entre 30-50% (FEVI media $43,9 \pm 9,4\%$). Durante el seguimiento un 37,8% desarrolló criterios ecocardiográficos de aneurisma. En un 74% se constató ecocardiográficamente la resolución de trombo durante el seguimiento, ocurriendo el 50% de ellas dentro de los primeros 6 meses. En el Gráfico 1 se reflejan la proporción de eventos isquémicos, embólicos, hemorrágicos y la mortalidad global a 5 años de la muestra.



Gráfica 1. Variables pronósticas.

ANTECEDENTES MÉDICOS	N=82
Hipertensión arterial, n (%)	43 (52,4)
Diabetes mellitus, n (%)	25 (30,5)
Dislipemia; n (%)	43 (52,4)
Tabaquismo; n (%)	
Nunca fumador	35 (42,7)
Extabaquismo	27 (32,9)
Tabaquismo activo	20 (24,4)
Enf. Renal crónica; n (%)	10 (12,2)
Enf. Coronaria; n (%)	10 (12,2)
Enf. Periférica; n (%)	0 (0)
Enf. Cerebrovascular; n (%)	6 (7,3)

Tabla 1. Características basales de la población a estudio.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los pacientes en los que se detecta trombo intraventricular tras infarto presenta elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. El cuadro clínico característico es de infarto anterior evolucionado con afectación de la descendente anterior y con función sistólica ligera-moderadamente deprimida al alta. En un alto porcentaje de casos se resuelve el trombo antes de los seis meses, a expensas de un incremento del número de complicaciones hemorrágicas.