

Factores asociados al desarrollo de eventos hemorrágicos en pacientes con infarto agudo de miocardio complicado con trombo intraventricular

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

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de trombo intraventricular es una posible complicación del infarto agudo de miocardio extenso. La terapia anticoagulante no está exenta de riesgo y la evidencia disponible en cuanto a su duración en este contexto es limitada. Nuestro objetivo es identificar factores que predispongan a un mayor riesgo de sangrado en esta población, con el fin de orientar la duración del tratamiento anticoagulante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de trombo intraventricular durante un ingreso por infarto agudo de miocardio extenso en el hospital clínico Lozano Blesa durante los años 2010-2019, estratificados según su desarrollo de eventos hemorrágicos en el seguimiento. Se analizaron variables clínicas y analíticas. Se excluyeron aquellos pacientes que tuvieran tras el infarto otro motivo de anticoagulación distinto al trombo intraventricular. El seguimiento abarcó hasta la aparición de un evento hemorrágico o la suspensión del tratamiento anticoagulante.

RESULTADOS

Se incluyeron 83 pacientes (sexo varón: 77%; edad media: 63 ± 15 años), de los que 18 (22%) desarrollaron una complicación hemorrágica en el seguimiento, con una mediana de aparición de 5 meses (IQ: 1,75-10 meses). De ellas, 14 (77,8%) fueron clínicamente relevantes (BARC ≥ 2), siendo las más frecuentes de origen digestivo, un total 7 (38,9%).

Hubo una tendencia no significativa hacia mayor frecuencia de hipertensión arterial, diabetes e insuficiencia renal crónica en el grupo de pacientes que desarrolló eventos hemorrágicos en el seguimiento (*Tabla 1*). Los pacientes con eventos hemorrágicos presentaban en el ingreso menores cifras de hemoglobina media (12,7 vs 13,8g/dl; $p=0,026$) y hematocrito medio (37 vs 41%; $p=0,009$), así como mayores cifras de creatinina media (1,13 vs 0,96mg/dl; $p=0,026$) que los que no tuvieron eventos, sin diferencias en las cifras de plaquetas ($p=0,104$).

Tabla 1. Antecedentes médicos según la presencia o no de eventos hemorrágicos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Evento hemorrágico		
	Si (N=18)	No (N=64)	Valor p
Sexo varón, n (%)	13 (72,2)	51 (79,7)	0,53
Edad > 65 años, n (%)	9 (50)	25 (41)	0,5
Hipertensión arterial, n (%)	13 (72,2)	30 (46,9)	0,057
Diabetes mellitus, n (%)	8 (44,4)	17 (26,6)	0,145
Dislipemia, n (%)	8 (44,4)	36 (54,7)	0,44
Tabaquismo, n (%)	9 (50)	38 (59,4)	0,48
IMC cualitativo, n (%)			
Normopeso	2 (11,1)	10 (15,9)	0,89
Sobrepeso	8 (44,4)	35 (55,6)	
Obesidad	5 (27,8)	17 (27)	
ERC (FG < 45ml/min)	4 (22,2)	6 (9,4)	0,21
Enf. Coronaria, n (%)	0 (0)	10 (15,6)	0,073
Enf. Periférica, n (%)	0 (0)	0 (0)	-
Enf. Cerebrovascular, n (%)	2 (11,1)	4 (6,25)	0,61

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial, la diabetes, la insuficiencia renal crónica y una menor hemoglobina al ingreso se asociaron a un mayor riesgo de eventos hemorrágicos en el seguimiento en pacientes anticoagulados por trombo intraventricular post-infarto. Este estudio podría servir de base para elaborar una escala de riesgo hemorrágico en estos pacientes que ayude a decidir la duración óptima de la anticoagulación.