

Factores predictores de mortalidad en las trombosis protésicas: propuesta de escala de riesgo para la toma de decisiones clínicas

Alberto Alén Andrés(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), María Salgado Barquinero(1), Beatriz Nieves Ureña(1), María Fernández García(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Rosana González Mesa(1), Cristina Helguera Amezua(1), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1), Raquel Flores Belinchón(1), Alfonso Cachero Bermúdez(1), Jacobo Silva Guisasola(1) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: Las trombosis de válvulas protésicas son un problema infrecuente pero asociado a gran morbimortalidad. No existen escalas validadas para predecir el riesgo en estos pacientes.
Nuestro objetivo fue estudiar los factores que se asociaron con la mortalidad en una cohorte de pacientes con trombosis de prótesis valvulares tanto mecánicas como biológicas y proponer una escala de riesgo para la toma de decisiones clínicas.

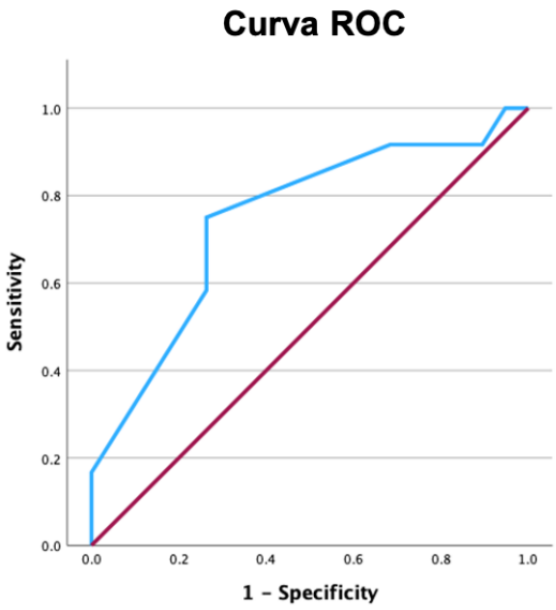
Métodos: Se registraron las trombosis protésicas atendidas en nuestro centro en el periodo 2015-2025. Se analizaron variables clínicas con regresión de Cox. Se introdujo una escala de riesgo, comprobando validez con curva ROC.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes. La edad media fue 66,3 ±11,1 años, el 74,2% fueron mujeres (ver tabla 1). El 80,6% fueron prótesis mecánicas y el 74,2% aórticas. La mayoría de las trombosis (54,8%) ocasionaron tanto gradientes elevados como insuficiencia significativa, seguidos de 38,7% que solo ocasionaron gradientes elevados. En el 77,4% de los casos se decidió cirugía, el 19,4% solamente anticoagulación y 1 fibrinolisis. De los que se sometieron a cirugía el 58% se realizo sustitución valvular mientras que el resto solo limpieza. 8 pacientes (25,8%) fallecieron de manera precoz en relación con la trombosis protésica. Ninguno de los factores recogidos fue predictor de mortalidad en el seguimiento (mediana de seguimiento de 2,6 años). Se propone una escala de predicción de riesgo (figura 1), que presenta un área bajo la curva de 0,746 (p=0,009). Asumiendo el punto de corte en 5,5 presenta una sensibilidad del 75% y una especificidad del 73,7%. Esta escala ayudaría a tomar decisiones clínicas ajustadas al riesgo (cirugía o fibrinolisis, precocidad de la cirugía, futilidad terapéutica, etc).

Conclusiones: Niguno de los factores clínicos considerados fue predictor independiente de mortalidad. Se propone una escala de riesgo con buena potencia predictora capaz de ayudar en la toma de decisiones clínicas en pacientes con trombosis de prótesis valvulares.

Varón	1 punto
HTA	2 puntos
DM	1 punto
Sangrado mayor	1
Edad mayor 75	2
Situación clínica	
- IC	1 punto
- EAP	2 puntos
- Shock	3 puntos
Válvula aortica afectada	1 punto
Doble lesión significativa	1 punto

> 5,5: riesgo alto
< 5,5: riesgo aceptable



Factores clínicos de pacientes con trombosis de válvulas protésicas y su relación con la mortalidad.

	Todos (N=31)	HR	p
Edad (años± DE)	66,3±11,1	1 (096-1,1)	0,908
Sexo (varon)	8 (25,8%)	0,941 (0,2-4,7)	0,940
HTA	22 (71%)	3 (0,4-24,4)	0,304
DM	5 (16,1%)	0,71 (0,09-5,8)	0,750
DL	19 (61,3%)	1,1 (0,26-4,5)	0,912
Tabaco	14 (45,2%)	0,78 (0,2-2,8)	0,592
ERC	4 (12,9%)	2,3 (0,4-11,6)	0,302
EPOC	5 (16,1%)	2,14 (0,4-10,6)	0,351
Sangrado mayor	7 (22,6%)	1,2 (0,2-6)	0,817
Situación clínica			
- IC	13 (41,9%)	3,1 (0,1-13)	0,235
- EAP	8 (25,8%)	4,5 (0,2-12)	0,443
- Shock	8 (25,8%)	2,1 (0,6-11)	0,543
Prótesis trombosada (aórtica)	23 (74,2%)	0,03 (0-18)	0,280
Tipo (mecánica)	25 (42,4%)	5,4 (0,2-12)	0,355
Tratamiento (cirugía)	24 (77,4%)	1,5 (0,2-12)	0,702
Tipo de cirugía (sustitución valvular)	14 (45,2%)	0,6 (0,1-3)	0,560
Alteración hemodinámica (doble lesión significativa)	17 (54,8%)	0,8 (0,1-8)	0,787

HR: hazard ratio; DE: desviación estándar; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC: insuficiencia cardiaca; EAP: edema agudo de pulmón.