

Perfil clínico y estrategias terapéuticas en la trombosis protésica en pacientes de edad avanzada

Alejandro Gullón de la Roza(1), Alberto Alén Andrés(1), Rosana González Mesa(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Paula Bouzón Iglesias(1), María Fernández García(1), Beatriz Nieves Ureña(1), María Salgado Barquinero(1), Alfonso Cachero Bermúdez(1), Carmen de la Hoz López-Collado(1), Diego Manuel de la Eranueva Calvo(1), Inés Martínez Salgado(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Jacobo Silva Guisasola(2) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La trombosis de válvulas protésicas es una complicación potencialmente mortal, asociada a una elevada morbimortalidad. Un porcentaje significativo de casos se presentan en pacientes de edad avanzada, en quienes el riesgo basal y las comorbilidades incrementan la complejidad del manejo, siendo la estrategia terapéutica óptima controvertida. El objetivo fue describir el perfil clínico de los pacientes de edad avanzada con trombosis protésica y evaluar si el manejo conservador se asocia con una menor mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes consecutivos con diagnóstico de trombosis protésica atendidos en nuestro centro. Se recogieron variables basales, clínicas y terapéuticas, así como la evolución y el tipo de tratamiento recibido. Se definió como edad avanzada a los pacientes ?75 años. Se compararon grupos en función de la edad.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes. Once pacientes de la muestra (35,5%) tenían 75 años o más. Las características basales estaban distribuidas de forma similar entre ambos grupos, únicamente los pacientes mayores presentaban menor incidencia de sangrados, aunque sin alcanzar la significación estadística, y fumaban menos (p=0,029). La discontinuidad del tratamiento antitrombótico se producía de forma similar en ambos grupos. La prótesis trombosada en el grupo de edad avanzada era más frecuentemente biológica (p=0,013). La forma de presentación clínica era similar en ambos grupos, no obstante, el grupo de pacientes mayores se intervenía menos frecuentemente (p=0,004). La mortalidad cardiovascular precoz, entendida como la ocurrida en el primer año, no presentaba diferencias entre grupos.

Conclusiones: En el grupo de pacientes de 75 años o más se realizó tratamiento médico en más de dos terceras partes de los casos, sin repercusión llamativa sobre la mortalidad.
Estos hallazgos sugieren que en pacientes de edad avanzada podría ser recomendable una estrategia terapéutica más conservadora. Sin embargo, debido al reducido tamaño muestral, son necesarios estudios adicionales que permitan confirmar estos hallazgos y establecer recomendaciones terapéuticas más sólidas.

Tabla 1. Características basales y tratamiento definitivo

	Todos (n=31)	**Mayor o igual a 75 años (n=11)**	**Menor de 75 años (n=20)**	**p valor**
Sexo (varón)	8 (25,8%)	3 (27,3%)	5 (25%)	1
Sangrado mayor	7 (22,6%)	1 (9,1%)	6 (30%)	0,372
ACV	4 (12,9%)	2 (18,2%)	2 (10%)	0,812
Anemia	3 (9,7%)	1 (9,1%)	2 (10%)	1
Cardiopatía isquémica	6 (19,4%)	3 (27,3%)	3 (15%)	0,638
Tabaco	14 (45,2%)	2 (18,2%)	12 (60%)	0,029*
Sangrados recientes	4 (12,9%)	0 (0%)	4 (20%)	0,148
Discontinuidad tratamiento antitrombótico	18 (58,1%)	6 (54,5%)	12 (60%)	1
Situación clínica				0,160
- IC estable	13 (41,9%)	5 (45,5%)	8 (40%)	
- EAP	8 (25,8%)	3 (27,3%)	5 (25%)	
- Shock cardiogénico	8 (25,8%)	1 (9,1%)	7 (35%)	
Prótesis trombosada (aórtica)	23 (74,2%)	9 (81,8%)	14 (70%)	0,676
Prótesis (mecánica)	25 (80%)	6 (54,5%)	19 (95%)	0,013*
Tratamiento definitivo				0,004*
- Cirugía	24 (77,4%)	5 (45,5%)	19 (95%)	
- Anticoagulación	6 (19,4%)	5 (45,5%)	1 (5%)	
- Fibrinolisis	1 (3,2%)	1 (9,1%)	0 (0%)	
Mortalidad cardiovascular precoz (al año)	8 (25,8%)	5 (45,5%)	3 (15%)	0,095

ACV: accidente cerebrovascular. IC: insuficiencia cardiaca. EAP: edema agudo de pulmón.