



## 1265 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: CARACTERÍSTICAS BASALES, FORMA DE PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Mariam Farid-Zahran Osuna<sup>1</sup>, Pablo Demelo Rodríguez<sup>2</sup>, Alicia Guzmán Carreras<sup>1</sup>, Sahar Okab<sup>1</sup>, Rubén Alonso Beato<sup>2</sup>, Francisco Galeano Valle<sup>2</sup> y Manuel Méndez Bailón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una patología frecuente con elevada morbilidad, que es aún mayor en pacientes que asocian insuficiencia cardíaca (IC). Se desconoce la contribución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) al pronóstico de estos pacientes. El objetivo del presente estudio es analizar las características basales, forma de presentación y evolución de pacientes con ETV (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o ambas) que asocian IC con FEVI preservada y no preservada.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional que incluyó a 4.093 pacientes diagnosticados en la unidad de ETV del servicio de Medicina Interna de dos hospitales de tercer nivel, durante el periodo 2002-2022. Realizamos un análisis descriptivo con las variables clínicas recogidas. Con los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis comparativo para detectar diferencias significativas entre pacientes en función de la presencia de FEVI preservada (> 50%) o no preservada (< 50%). El estudio fue aprobado por el comité Ético de Investigación.

**Resultados:** Un total de 186 pacientes presentaron ETV e IC. Se incluyeron 108 pacientes con historia de IC y ecocardiograma disponible, de los cuales 84 (77,77%) presentaban FEVI preservada. Los pacientes con FEVI no preservada eran más jóvenes y presentaban de forma significativa mayor frecuencia de cardiopatía isquémica y hábito enólico. El grupo de pacientes con FEVI preservada eran mayores y con más frecuencia mujeres (tabla 1). No hubo diferencias significativas en cuanto al factor de riesgo de ETV (tabla 1) ni tampoco en cuanto a la presentación del evento trombótico (tabla 2) entre los dos grupos. En las características clínicas del evento trombótico al diagnóstico (tabla 2), los pacientes del grupo de FEVI preservada presentaron con mayor frecuencia PSAP elevada y los pacientes con FEVI no preservada una mayor frecuencia de dilatación del ventrículo izquierdo (VI). En el seguimiento de estos pacientes se encontró una mayor recidiva de ETV, reingreso por cualquier causa y hemorragia grave en el grupo de pacientes con FEVI no preservada, sin encontrar diferencias significativas en la mortalidad global (tabla 2).

Variables (%)	FEVI preservada (n = 84)	FEVI no preservada (n = 24)	p
<b>Características basales</b>			
Edad (años)	81	72	0,012
Sexo (mujer)	69	20,80	0,001
Hipertensión arterial	88	87,5	0,775
Diabetes mellitus	20,50	9	0,151
Dislipemia	51,80	62,50	0,128
Fumador	6,10	12,5	0,407
Enolismo	1,2	12,5	0,007
Arteriopatía periférica	10,80	16,70	0,247
Cardiopatía isquémica	13,30	19,1	0,013
Accidente cerebrovascular	15,70	29,20	0,231
Fibrilación auricular	26	13	0,41
Hemorragia reciente	2,40	0	0,837
Enfermedad renal crónica	79,10	100	0,083
<b>Factores de riesgo del episodio</b>			
Cáncer	20	10	0,539
Cirugía reciente	6,70	10	0,818

Inmovilización	35	20	0,141
Viaje reciente	0	0	0
Tratamiento hormonal	25	50	0,830
Embarazo	0	0	0
ETV previa	8,3	10	0,446

Tabla 2

Variables (%)	FEVI preservada (n = 84)	FEVI no preservada (n = 24)	p
Presentación del episodio			
Necesidad de ingreso	86,30	82,50	0,905
Embolia pulmonar (EP)	68,3	65	0,412
EP a. centrales y principales	45,45	25	0,575
TVP aislada	68,3	65	0,412
FC > 100 lpm	26,5	16,7	0,215
TAS 90 mmHg	13,1	8,3	0,560
Dímero D (ng/mL)	3827	2948	0,311
NTProBNP (pg/mL)	4785	3949	0,433
Hemoglobina (g/dL)	12,5	13	0,608

Creatinina elevada al diagnóstico	46,70	40	0,335
Troponina elevada	34,60	80	0,065

### Signos y síntomas al diagnóstico

Síncope	10	10	0,623
Dolor torácico	21,70	15	0,162
Disnea	55	50	0,944
Edemas al diagnóstico	41,5	31,8	0,291

### Características ecocardiográficas

PSAP elevada	65,70	41,70	0,040
Ventrículo derecho dilatado	34,20	41,70	0,425
Hipertrofia VI	40	35,30	0,296
Dilatación VI	3,3	35,29	0,001

### Evolución del episodio

Recurrencia de ETV	1,70	21,05	0,02
Reingreso por cualquier causa	11,8	38,9	0,001
Hemorragia total	20	21,10	0,954
Hemorragia grave	41,7	100	0,04
Mortalidad global	15	0	0,07

*Conclusiones:* En pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad tromboembólica venosa, la disfunción del ventrículo izquierdo parece estar relacionada con un mayor riesgo de recurrencia y de sangrado mayor, a pesar de que estos pacientes son más jóvenes y tienen una forma de presentación similar. Son necesarios más estudios que evalúen el papel de la disfunción ventricular izquierda en estos pacientes.