



<https://www.revclinesp.es>

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 Osuna¹, Pablo Demelo Rodríguez², Alicia Guzmán Carreras¹, Sahar Okab¹, Rubén Alonso Beato², Francisco Galeano Valle² y Manuel Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una patología frecuente con elevada morbimortalidad, 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).

Tabla 1

| Variables (%) | FEVI preservada (n = 84) | FEVI no preservada (n = 24) | p |
|--|--------------------------|-----------------------------|-------|
| Características basales | | | |
| 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 |
| Factores de riesgo del episodio | | | |
| 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.