

Número: **049**
GT: **Cardiología Crítica**
Tipo: **Caso Clínico**
País: **Uruguay**
Idioma: **es**

Tratamiento fibrinolítico de trombosis valvular protésica mitral mecánica.

Agustin Pereira¹; Rafael Grassi¹; Andrea Simeone¹

1 - Hospital Maciel.

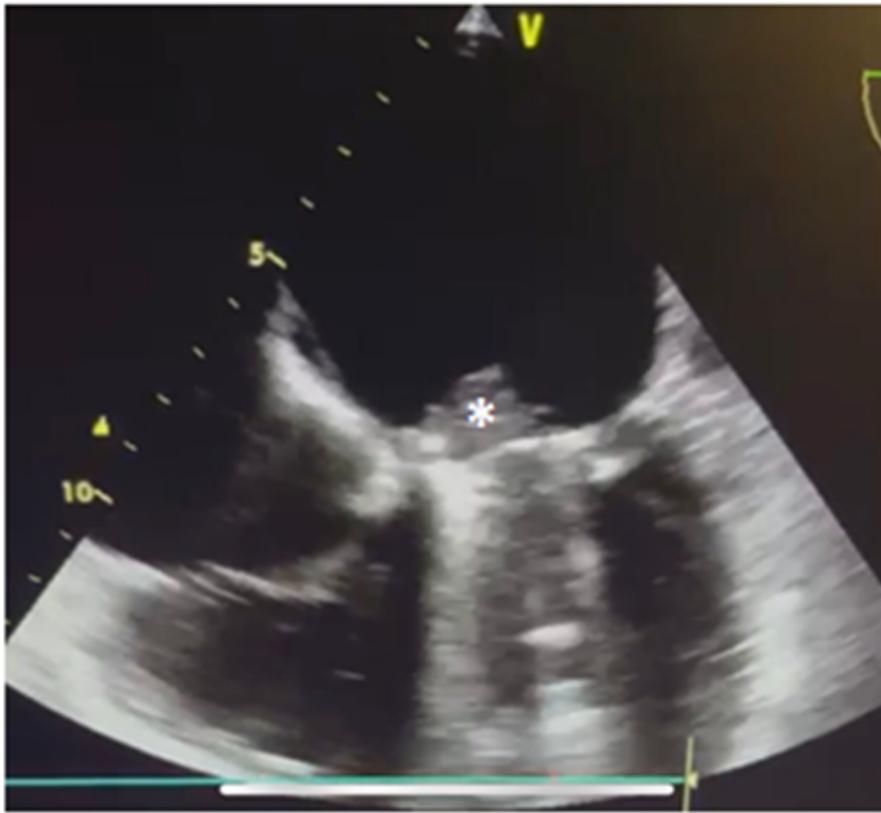
Introducción

La trombosis valvular protésica (TVP) es una complicación grave asociada a la cirugía de sustitución valvular (SV) e implica un tratamiento complejo y de alto riesgo. La cirugía es el tratamiento de elección en los pacientes de bajo riesgo. La fibrinólisis se puede considerar si el manejo quirúrgico es de muy alto riesgo. Se presenta un caso clínico de una paciente con TVP mecánica mitral, de alto riesgo quirúrgico a la cual se le realizó tratamiento con fibrinolíticos.

Caso Clínico

SF, 60 años. AP: hipertensa, dislipémica, DM tipo 2, FA permanente, cardiopatía valvular reumática con SV mitral mecánica en 2018. Anticoagulada con warfarina. AEA: EI probable tardía sobre válvula mitral protésica (VMP) sin microorganismo aislado, con masa de 11 x 22 mm complicada con embolia séptica. Cumple 6 semanas de tratamiento antibiótico empírico. ETE al alta mostraba VMP normofuncionante sin masas adheridas. EA: Ingresa a CTI por edema agudo de pulmón. Luego de estabilizada la paciente se realiza ETE que muestra FEVI 55%, válvula aórtica calcificada con insuficiencia moderada. Prótesis mitral mecánica (PMM) normoposicionada, estable, gradientes severamente aumentados, masa adherida de 18x18mm, compatible con trombosis protésica (Fig 1). No se visualiza correcto movimiento de uno de los discos protésicos. Disfunción sistólica severa del VD. Valorado con cirujano cardíaco, se plantea tratamiento quirúrgico, dado el alto riesgo del mismo se decide realizar tratamiento fibrinolítico con alteplase 25 mg en infusión ultralenta en 25 hs. Finalizada la infusión, se realiza ETE de control que visualiza PMM con disminución franca de sus gradientes, movilidad de ambos discos conservada y disminución del tamaño de la masa con respecto a estudio previo (post fibrinolíticos 4x4mm) (Fig 2). VD con función sistólica moderadamente disminuida. Frente a la disminución significativa del tamaño del trombo, la mejoría de los gradientes transvalvulares y la estabilidad clínica, se consideró exitosa la terapia fibrinolítica. Se hizo un nuevo ETT que mostró un gradiente medio transvalvular de 8mmHg sin masas adheridas. Se mantuvo tratamiento anticoagulante con HBPM y warfarina hasta lograr un valor de INR inicial entre 3.5 y 4.5, como lo indican los trabajos científicos.

Pruebas complementarias



Diagnóstico

Trombosis de prótesis valvular mitral mecánica.

Discusión

Presentamos un caso de TVP con alto riesgo quirúrgico, en la cual se realizó tratamiento fibrinolítico. La evidencia científica apoya esta opción terapéutica. El estudio HATTUSHA comparó la terapia fibrinolítica y la cirugía en pacientes con trombosis obstructiva de válvula mecánica. La tasa de éxito del tratamiento fibrinolítico fue de 90.4% y la mortalidad fue de 2.4% respecto a 18.7% del tratamiento quirúrgico. Se han propuesto diferentes métodos de infusión del fibrinolítico. El estudio TROIA demostró que la infusión lenta (6 horas) de 25 mg de alteplase tuvo mejor perfil de seguridad comparada con otras opciones. El PROMETEE demostró que el

protocolo de infusión ultralenta (25 horas) posee una tasa de éxito de 90%, baja tasa de complicaciones, con una mortalidad a 30 días menor a 1%. Destacamos a la terapia fibrinolítica como una opción efectiva y con baja tasa de complicaciones que debemos tener en cuenta en la práctica clínica.
