

IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS VALVULARES MECÁNICAS.

Autores: Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría, Carmen Montero Sánchez, Álvaro Morán Bayón, Josangela Elizabeth Alejo García, Antón Trigo González.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SALAMANCA.

INTRODUCCIÓN

Desde Atención Primaria es fundamental conocer el manejo de los fármacos anticoagulantes, así como realizar una vigilancia estrecha de los pacientes en tratamiento con los mismos y educación sanitaria con el objetivo de lograr un buen control y evitar complicaciones.

CASO CLÍNICO

Varón de 56 años con dislipemia, cardiopatía isquémica con triple bypass. Anticoagulado con acenocumarol desde hace 1 mes tras sustitución valvular mitral con prótesis mecánica. Acude a urgencias por disnea de reposo, ortopnea y aumento de edema en miembros inferiores.

➤ Exploración: SatO₂ 90%, taquipneico, con ingurgitación yugular, ruidos cardíacos arrítmicos con soplo sistólico II/IV, disminución generalizada del murmullo respiratorio con crepitantes bibasales.

➤ Analítica: INR 1,17, dímeroD 8,73. Rx tórax: hipertensión venocapilar grado III, derrame pleural bilateral.

➤ Ecocardiograma: trombosis protésica mitral con trombo móvil de 1,5 cm en cara auricular.

➤ Diagnóstico: *insuficiencia cardíaca congestiva grado IV secundaria trombosis aguda de la prótesis mitral por infradosificación de acenocumarol.*

Se inicia tratamiento de soporte y se avisa a cirugía cardíaca para intervención urgente.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Las prótesis mecánicas requieren anticoagulación crónica para conseguir un INR objetivo entre 2,5-3,5. La trombosis protésica aguda se debe sospechar ante la aparición de una embolia o de disnea en pacientes que no tienen un tratamiento de anticoagulación adecuado.

Ante la complicación que se describe, si existe inestabilidad clínica, el tratamiento es la cirugía inmediata de reemplazo valvular; la fibrinólisis es otra alternativa.

El paciente inició una nueva pauta de anticoagulación con disminución de dosis 7 días antes del ingreso, dado que su INR previo era de 4,7; el caso citado fue la consecuencia de ello.

BIBLIOGRAFÍA

- Vahanian A, et al. Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías de la sociedad europea de cardiología. Rev Esp Cardiol 2007; 60 (6): 625-50.
- San Miguel JF, Sánchez-Guijo FM. Hematología. Manual básico razonado. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009: p. 254-7.
- Calero Muñoz S et al. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. 2ª Ed. Barcelona: Panamericana; 2012. p. 1278-80.

PALABRAS CLAVE

Trombosis prótesis valvular, disnea, infradosificación de acenocumarol.