



6044-9. IMAGEN AURICULAR Y RITMO CARDIACO EN EL ICTUS EMBÓLICO CRIPTOGÉNICO: UN ANÁLISIS PRELIMINAR DEL ESTUDIO ARIES

Andrea Severo Sánchez, Sergio Castrejón Castrejón, Marcel Martínez Cossiani, María Lucía Fernández Gassó, Ricardo Rigual, Gerardo Ruiz Ares, Blanca Fuentes Gimeno, Borja Rivero Santana, Víctor Manuel Juárez Olmos, Berta Lázaro-Carrasco Julia, Leonardo Guido, Carlos Escobar Cervantes, Esther Pérez David, Esteban López de Sá y Areses y José Luis Merino Lloréns
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ictus criptogénico se relaciona frecuentemente con un origen cardioembólico previamente desconocido. Nuestro objetivo es analizar la presencia de fibrilación auricular (FA), estado parafibrilatorio (para-FA) y signos ecocardiográficos de disfunción auricular en pacientes con ictus criptogénico.

Métodos: Pacientes consecutivos con diagnóstico de ictus criptogénico fueron incluidos de forma prospectiva en el estudio en curso ARIES (Atrial Imaging and cardiac Rhythm In Embolic Stroke). El estudio cardiológico incluye un sistema portátil externo de monitorización de electrocardiograma (ECG) de 2 derivaciones durante 30 días (categorías: sin FA, FA, para-FA definida como > 3.000 latidos ectópicos auriculares al día o más de 2 “micro episodios” de FA- 30 segundos al día-) así como ecocardiografía avanzada de la aurícula izquierda en búsqueda de signos de disfunción auricular como el *strain* durante cada una de sus 3 fases (reservorio, conducto y contráctil). El primer control se inició antes del alta, aquellos pacientes sin FA en la primera monitorización y sin secuelas neurológicas gravemente invalidantes fueron sometidos a 30 días más de seguimiento. Describimos la recurrencia de ictus a los 90 días y comparamos los signos de disfunción auricular y el ritmo cardiaco.

Resultados: 78 pacientes completaron el seguimiento (72 ± 12 años, 53% mujeres). Se diagnosticó FA en 27 (34%) pacientes, 22/78 (28%) en la primera monitorización y 5/43 (12%) en la segunda. Se diagnosticó para-FA en 22/51 (43%). Otras arritmias: taquicardia auricular focal sostenida en 4/51 (8%), taquicardia por reentrada intranodal en 1/51 (2%), bloqueo auriculoventricular avanzado 1/78 (1%). Los pacientes con para-FA tenían peores propiedades mecánicas en la aurícula izquierda en comparación con aquellos sin FA (*strain* reservorio $22,2 \pm 9,8$ vs $32,8 \pm 12$, $p = 0,004$; *strain* conducto $-9,6 \pm 4,8$ vs $-14,4 \pm 9$, $p = 0,008$; *strain* contráctil $12,6 \pm 4,8$ vs $17,9 \pm 7,8$, $p = 0,025$), sin diferencias significativas con aquellos pacientes con FA. Hubo tres recurrencias de ictus (3,8%), 2 de ellas en pacientes con para-FA.

Conclusiones: En este análisis preliminar, de los pacientes con ictus criptogénico presentaron FA un 34% y para-FA un 28%. Los pacientes con para-FA mostraron disfunción auricular significativa así como más recurrencias de ictus.