



6001-550. ¿SE RELACIONAN LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA CON EL DESARROLLO DE ICTUS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR?

Óscar Salvador Montañés, Elena Refoyo, David Doyne, Gabriela Guzmán, David Filgueiras Rama, José Luis Merino Llorens, Mar Moreno Yangüela y José Luís López-Sendón del Servicio de Cardiología del Hospital La Paz, Madrid.

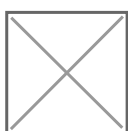
Resumen

Introducción: En la FA no se conoce si las características intrínsecas de la orejuela contribuyen a la formación de trombos.

Objetivos: Estudiar la morfología de la orejuela en los pacientes con FA y si se relaciona con los eventos clínicos.

Métodos: Entre enero/2008 hasta abril/2012 se analizó retrospectivamente la morfología de la orejuela izquierda de pacientes con ablación de venas pulmonares y TCMD previo. Se definió como caso la historia de ictus, y se comparó con un grupo control de la misma cohorte. Se recogieron características clínicas basales y el Score CHADS2. El parámetro Ictus en el Score CHADS2 se definió como previo al TCMD. Se obtuvieron en la orejuela los diámetros máximos a nivel ostial, medio, y la longitud de la orejuela (suma desde el vértice al diámetro medio y de este punto al diámetro ostial). Se definieron 2 morfologías de la orejuela: normal y digitiforme (relación longitud/diámetro ostial = 2,5).

Resultados: 10 pacientes sufrieron un ictus, y se compararon con igual número de controles. Entre los casos, las frecuencias para el Score CHADS2 fueron respectivamente 10%, 60%, 40%, 10% y 70%, con un Score CHADS2 medio de 2,6. En cuanto a las mediciones: diámetro ostium $2,02 \pm 1,22$, diámetro medio $1,27 \pm 0,85$, longitud $4,57 \pm 1,33$, relación longitud/diámetro del ostium (RLD) $2,42 \pm 1,45$, con una prevalencia de orejuelas digitiformes de 40%. Entre los controles las frecuencias para el Score CHADS2 fueron 10%, 20%, 20%, 20% y 0% respectivamente, con un Score medio de 0,7. Las medias de las mediciones fueron: diámetro del ostium $1,96 \pm 0,62$, diámetro medio $1,46 \pm 0,75$, longitud $4,38 \pm 2,05$ y relación longitud/diámetro del ostium $2,25 \pm 1,03$, con una prevalencia de orejuelas digitiformes del 40%. Entre ambos grupos se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el CHADS2, en el número de ictus previos ($p = 0,006$ y $p = 0,001$ respectivamente) y diferencias en el límite de la significación para la HTA ($p = 0,68$). En el grupo de los controles se objetivó la presencia de trombo en la orejuela izquierda en un 10%, con VPN de 90%.



Conclusiones: Las dimensiones de la orejuela no guarda relación con la incidencia de eventos clínicos embolígenos en los pacientes con FA sometidos a ablación de venas pulmonares. Asimismo, la TCMD

presenta elevada rentabilidad diagnóstica en la exclusión de trombos en orejuela izquierda.