



6010-406. FACTORES PRONÓSTICOS Y PREDICTORES DE INGRESO EN EL SEGUIMIENTO DEL ICTUS CRIPTOGENÉTICO

Sandra Secades González, José Rozado Castaño, Fernando López Iglesias, Ana Fidalgo Argüelles, Santiago Colunga Blanco, Eloy Fernández García, María Martín Fernández y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El ictus criptogenético es una entidad cada vez más prevalente hoy en día y se sabe que parte de ellos son debidos a episodios de fibrilación auricular paroxística no detectados.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es documentar la prevalencia de posibles predictores de ingreso, nuevo ictus y fibrilación auricular en una cohorte de pacientes diagnosticados de ictus criptogenético en nuestro centro.

Métodos: Se seleccionaron una cohorte de pacientes diagnosticados de ictus criptogenético en nuestro centro y se realizó un seguimiento a tres años, revisando la necesidad de ingreso en el servicio de Neurología o Cardiología, la recurrencia de nuevo episodio ictal así como la aparición de fibrilación auricular (FA).

Resultados: Un total de 273 pacientes (pt) fueron revisados en este periodo, 60% varones con edad media 62 ± 13 años, hipertensos 145 pt (53,1%), diabéticos 77 pt (28,2%), dislipémicos 100 pt (36,6%) y antecedente de cardiopatía 59 pt (21,6%). De todos ellos, 9 pt (3,3%) precisaron ingreso no programado en el servicio de Cardiología, 24 pt (8,8%) reingresaron en el servicio de Neurología y 10 pt (3,7%) presentaron nuevo episodio ictal en este tiempo, de los cuales 2 pt tuvieron ACV de perfil embólico y el resto de perfil criptogenético nuevamente. Se detectó FA en el seguimiento en solo 7 pt (2,6%), de los cuales 1 pt fue diagnosticado en el contexto de un nuevo ictus de perfil embólico y 1 pt durante un ingreso en cardiología por palpitations. Se analizaron posibles factores predictores de reingreso y nuevo ictus no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo se evaluaron posibles factores predictores de desarrollo de FA y se evidenció una asociación con el diagnóstico previo de hipertensión arterial ($p = 0,08$) así como con el diagnóstico de cardiopatía previa ($p = 0,021$). Respecto a la mortalidad, 18 pt (6,6%) fallecieron durante el seguimiento de los cuales 3 pt a consecuencia de nuevo ictus ($p = 0,00$), 2 pt durante el ingreso en Cardiología a consecuencia de patología coronaria ($p = 0,05$) y el resto por causas diversas.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que desarrolló FA como evento durante el seguimiento en nuestra muestra es bajo, los factores predictores de la misma fueron la hipertensión y el diagnóstico de cardiopatía previa.