



6005-29. UTILIDAD DEL SÍNDROME DE BAYÉS EN EL ICTUS ISQUÉMICO. ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO

José María Vieitez Flórez, Arantxa Sánchez Sánchez, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Eduardo Franco Díez, María Abellas, Álvaro Lorente Ros, Jaime Masjuan Vallejo, José Luis Zamorano Gómez y Gonzalo Alonso Salinas

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

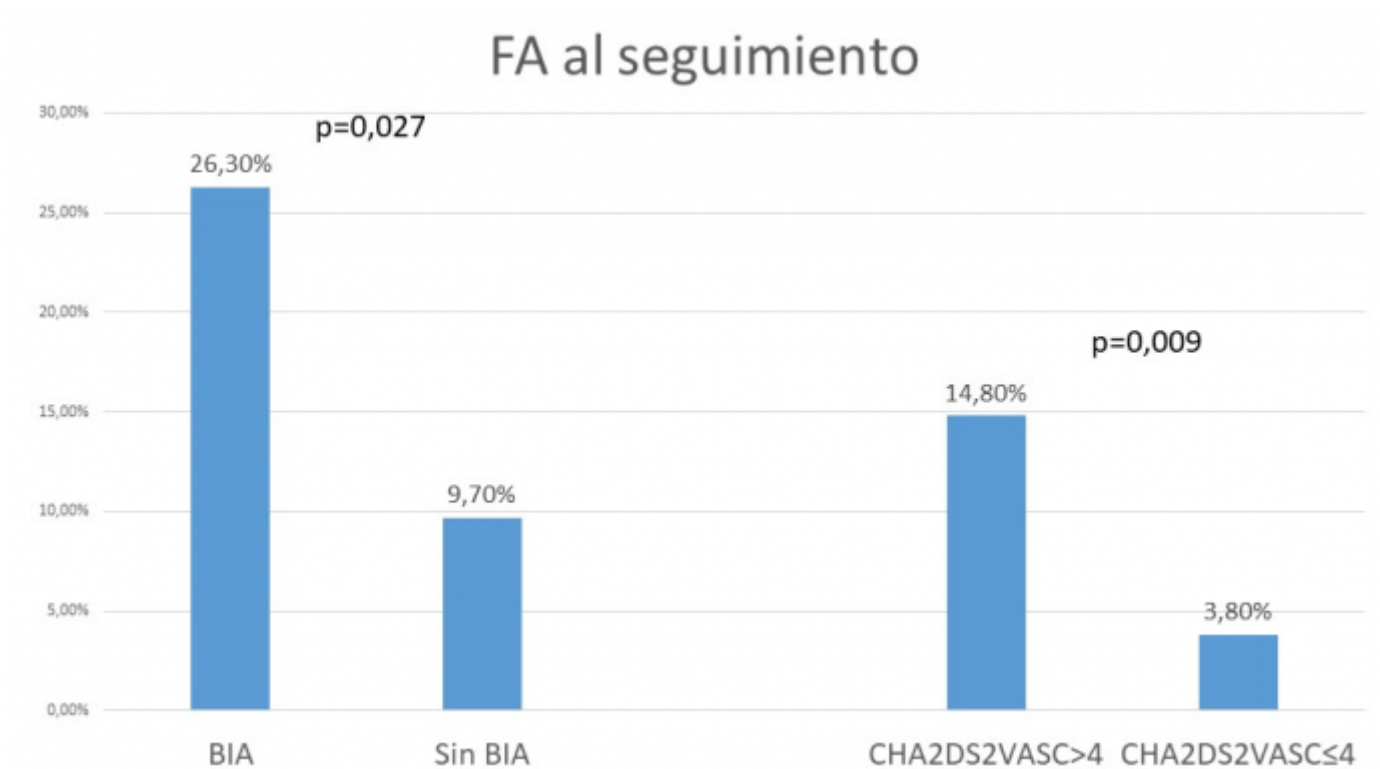
Introducción y objetivos: El bloqueo interauricular (BIA) completo se relaciona con el desarrollo de arritmias supraventriculares, especialmente de fibrilación auricular (FA) (síndrome de Bayés). En este trabajo evaluamos la utilidad de este fenómeno para discernir la etiología cardioembólica en los pacientes ingresados por ictus isquémico.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes consecutivos ingresados por ictus isquémico entre enero/2018 y abril/2019 en un hospital terciario con programa de Código Ictus. Los pacientes incluidos debían de estar en ritmo sinusal en el momento del ingreso y no tener historia previa de FA/flutter auricular. Se realizó el seguimiento mediante las consultas y estudios de rutina, sin intervenir en su manejo habitual. El objetivo principal fue el estudio de los predictores de desarrollo de FA, incluyendo BIA.

Resultados: Se incluyeron 236 pacientes. El seguimiento fue de 540 días (407-695). 19 pacientes (8,1%) presentaron BIA en el electrocardiograma al ingreso. El BIA se relacionó con el desarrollo posterior de FA (19 (26,3%) vs 21 (9,7%) $p = 0,027$). También se observó que un $\text{CHA}_2\text{DS-VAS}_2 > 4$ al ingreso se relacionaba con presentar FA durante el seguimiento (23 (14,8%) vs 3 (3,8%) $p = 0,009$) El resto de características de ambos grupos se exponen en la tabla.

	Sin BIA (n = 216)	Con BIA (n = 19)	p
Edad (años)	70,1 ± 1,00	76,8 ± 2,26	0,006
Mujeres	85(39,17%)	7 (36,8%)	0,842
Cardiopatía isquémica previa	28 (12,9%)	1 (5,26%)	0,482
Diagnóstico previo de IC	12 (5,5%)	2 (10,5%)	0,313

FEVI 50%	6 (2,76%)	0 (%)	0,463
FA al seguimiento	21 (9,7%)	5 (26,3%)	0,027
Volumen aurícula izquierda (ml/m ²)	26,9 ± 0,97	36,7 ± 5,26	0,049
CHA2DS2-VASC > 4	140 (64,5%)	16 (84,2%)	0,082



Proporción de pacientes que desarrollan FA.

Conclusiones: Con este estudio se demuestra por primera vez en pacientes con ictus isquémico, que tanto el BIA como un CHA2DS2-VASC > 4 se asocian con el desarrollo de FA en el seguimiento. Esta asociación puede tener importantes implicaciones prácticas en el manejo de pacientes ingresados por ictus que presenten BIA.