



6005-3. FACTORES ECOCARDIOGRÁFICOS PREDICTORES EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DE PERFIL EMBÓLICO

Sandra Secades González, María Martín Fernández, Cecilia Corros Vicente, María Luisa Rodríguez Suárez, Eva María Benito Martín, Enrique Ríos Gómez, Beatriz Díaz Molina y Jesús María de la Hera Galarza del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El accidente cerebrovascular (ACV) es la tercera causa de muerte y principal causa de incapacidad en nuestro medio. La realización de una ecocardiografía (ET) en estos pacientes es habitual, habiéndose descrito una potencial fuente cardioembólica hasta en la mitad de los casos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar posibles factores ecocardiográficos predictores de embolismos en pacientes con diagnóstico de ACV embólico en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con diagnóstico de ACV a los que se solicitó un ET en el último año.

Resultados: Se incluyeron un total de 321 pacientes (121 ACV embólicos y 200 ACV no embólicos), 137 mujeres (42,7%), edad media $65,4 \pm 13,6$ años, con antecedentes de HTA 58,3%, diabetes 28,7%, fibrilación auricular 9,3%, tabaquismo 44,5% y cardiopatía 28,7%. Se realizó ET transtorácico (ETT) en el 100% y ET transesofágico (ETE) en el 10,6%. Como hallazgos se detectó dilatación aurícula izquierda (AI) en 35,8%, disfunción ventrículo izquierdo (VI) 9,7%, calcio en anillo mitral 10,3%, insuficiencia mitral moderada y/o severa 7,2%, estenosis mitral 0,3%, insuficiencia aórtica 3,4%, estenosis aórtica 5,9%, hipertensión pulmonar 2,8%, foramen oval permeable 1,61%, masa cardiaca 0,6% y placas en aorta torácica 1,2%. Se detectó una asociación significativamente estadística entre el ACV embólico y los siguientes hallazgos: dilatación AI (OR 3,3, IC95% (2,1-5,3), $p < 0,001$), la disfunción VI (OR 6,8, IC95% (2,8-16,4), $p < 0,001$), calcio en anillo mitral (OR 6,2, IC95% (2,7-14,4), $p < 0,001$), insuficiencia mitral (OR 2,8, IC95% (1,2-6,6), $p = 0,017$) y la hipertensión pulmonar (OR 6,1, IC95% (1,2-29,8), $p = 0,012$).

Conclusiones: En base a nuestros resultados se deduce que el rendimiento diagnóstico del ET en el estudio del ACV es bajo, si bien existen ciertos hallazgos ecocardiográficos asociados a eventos embólicos que junto con una minuciosa historia clínica y otras pruebas de imagen neuro-específicas, nos pueden orientar al diagnóstico de ACV de perfil embólico.