Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 251

Revista Española de Cardiología

6000-190. PAPEL DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ACCIDENTE ISQUÉMICO CEREBRAL

Sandra Secades González, María Martín Fernández, Cecilia Corros Vicente, María Luisa Rodríguez Suárez, Jesús María de la Hera Galarza, Ana García Campos, Elena Díaz Peláez y José Luis Lambert Rodríguez del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los accidentes cerebrovasculares constituyen la tercera causa de mortalidad en nuestro medio y son un motivo importante de discapacidad. La etiología isquémica es la predominante y hasta en un 20% de los casos se encuentran fuentes cardioembólicas. El objetivo de nuestro estudio es analizar los hallazgos diagnósticos en el ecocardiograma transesofágico (ETE) en pacientes remitidos desde el servicio de Neurología con ictus de perfil cardioembólico y estudiar su influencia en la actitud terapéutica.

Métodos: Analizamos retrospectivamente los ETE realizados en nuestro centro durante los años 2010 y 2011 a los pacientes con diagnóstico de ictus de perfil cardioembólico. Valoramos su rentabilidad diagnóstica y si los hallazgos modificaban el tratamiento de los pacientes.

Resultados: De un total de 800 pacientes (pt) que fueron remitidos para ecocardiograma transtorácico, en 93 pt se hizo también ETE, que constituyen la muestra estudiada. Varones 39 pt (42%) con edad media 50,5 ± 15 años y presencia de hipertensión arterial 31 pt (33%), diabetes 15 pt (16%), dislipemia 26 pt (28%), tabaquismo 45 pt (48%) y fibrilación auricular 9 pt (9,7%). En el 33% de los casos se objetivaron hallazgos en el ETE no previamente diagnosticados por ETT, los cuales fueron: foramen oval permeable (FOP) en 13 pt (14%), masa en 5 pt (5,4%), placa en aorta en 7 pt (7,5%) y endocarditis en 6 pt (6,5%). El ETE no modificó la actitud terapéutica ni en las placas de aorta ni en el FOP (se mantuvo antiagregación), sí tuvo implicaciones terapéuticas en las masas (mixoma y trombos) y en la endocarditis (tratamiento antibiótico y cirugía).

Conclusiones: Si bien el ETE no modificó la actitud terapéutica en un alto porcentaje de pacientes, sí fue imprescindible para el diagnóstico de masas y endocarditis, existiendo en estas últimas una alta sospecha diagnóstica previa. La rentabilidad del ETE es baja pero resulta imprescindible en el diagnóstico de determinadas entidades.