



6000-186. UTILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN LA DETECCIÓN DE FUENTES DE EMBOLISMO CARDIACO EN EL ICTUS DE PERFIL EMBÓLICO

Agustín Fernández Cisnal, Miriam Marín Torres, Beatriz Jáuregui Garrido, Joaquín Szarvas Barbella, Sebastián Isaza Arana, María Ronquillo Japón, José Eduardo López Haldón y Ángel Martínez Martínez del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En los ictus de perfil embólico, unas de las fuentes de embolismo que se deben descartar es la cardíaca para lo cual la ecocardiografía (EC) es la prueba de elección en estos pacientes. Las recomendaciones actuales definen las causas potenciales de émbolos cardíacos y los hallazgos clínicos y de imagen que orientan a mecanismo cardioembólico del ictus.

Objetivos: Determinar las características de los pacientes a los que se solicita EC por ictus y describir su rendimiento para objetivar fuentes de embolismo cardíaco.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo recogiendo todos los pacientes a los que se les solicitó EC por ictus durante el año 2011. Registramos la clínica de ictus sugestiva de embolismo cardíaco y los hallazgos sugestivos en neuroimagen así como los hallazgos en el ecocardiograma (tabla).

Resultados: Se recogieron 192 pacientes con las siguientes características (tabla). Se apreciaron en la EC hallazgos sugestivos de origen cardioembólico del ictus en 11 pacientes (5,7%): 2 trombos en VI y 2 en AI, 5 foramen oval permeable y 2 endocarditis (una sobre válvula aórtica protésica y otra sobre válvula aórtica nativa). En la mayoría de los pacientes existía más de un ítem sugestivo de embolismo distribuyéndose de la siguiente manera en relación con los hallazgos ecocardiográficos (fig.). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el número de ítems sugestivos de embolismo y la presencia de hallazgos en la EC.

Conclusiones: 1.º La proporción de pacientes con ictus de perfil embólico que presenta anomalías en la EC es baja. 2.º Todos los pacientes a los que se le solicitó EC por ictus tenían al menos un ítem clínico o de neuroimagen sugestivo de embolismo y más del 75% más de 3. 3.º No obtuvimos diferencias en la probabilidad de detectar causa cardioembólica en la EC según el número de ítems sugestivos de embolismo, probablemente por la baja cantidad de hallazgos por lo que sería conveniente proseguir el estudio con mayor tamaño muestral y establecer un protocolo de solicitud de estudio ecocardiográfico en función de los resultados.

