Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1104

Revista Española de Cardiología

7005-16. DETECCIÓN DE DISFUNCIÓN AURICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CRIPTOGÉNICO COMO POTENCIAL SUBSTRATO PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Laura Sanchís Ruiz[1], Silvia Montserrat Ortego[1], Víctor Obach Baurier[2], Álvaro Cervera Álvarez[2] y Marta Sitges Carreño[1] del [1] Departamento de Cardiología, Instituto del Tórax, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona y[2]Departamento de Neurología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: En el 30% de los accidentes cerebrovasculares (AVC) no se establece la causa (AVC cripogénicos). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la función auricular izquierda (AI) en pacientes con AVC isquémico para identificar patrones que permitan la detección de AVC cardioembólicos incorrectamente clasificados como criptogénicos.

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes ingresados por AVC isquémico a los que se les practicó una ecocardiografía transtorácica. El diagnóstico final de AVC según la clasificación de TOAST fue realizado por el neurólogo tratante. Se estudió la función AI mediante ecografía 2D: fracción de eyección (FEAI) y deformación miocárdica con *speckle tracking* determinando la onda A del *strain-rate* (SRAIa) correspondiente a la función contráctil de la AI. Se utilizó un grupo control sano para determinar la normalidad del SRAIa. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante Anova de 1 factor.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes con AVC (67 ± 15 años, 56,7% hombres, 56,7% HTA). Diagnóstico final: 16,5% aterotrombótico, 11,3% cardioembólico, 15,5% lacunar, 51,1% criptogénico y 5,1% causa inhabitual. La FEAI no presentó diferencias significativas entre grupos (fig. 1.1). El SRAIa fue significativamente más bajo en el grupo de AVC cardioembólico vs aterotrombótico (p = 0,038) y vs lacunar (p 0,001), sin diferencias significativas entre cardioembólico y criptogénico (fig. 1.2). En la figura 1.3 muestra la distribución de los casos según FEAI y SRAIa (el límite de normalidad de SRAIa (1,19 s-1) se determinó a partir de 10 sujetos sanos (63 ± 7a)). La mayoría de pacientes con AVC cardioembólico tienen afectación de FEAI y SRAI (cuadrante D). El AVC aterorotrombótico y lacunar se sitúan predominantemente fuera del cuadrante D. Los pacientes con AVC criptogénico situados en el cuadrante D presentan una afectación importante de AI similar a la de los pacientes con ictus cardioembólico, hipotetizamos que podría tratarse de pacientes con ictus cardioembólico incorrectamente clasificados.

Conclusiones: El estudio de la función auricular (FEAI y *strain* AI) podría ser una herramienta útil para el diagnóstico etiológico en pacientes con AVC de origen criptogénico. La confirmación de estos datos en estudios más amplios podría indicar el uso de tratamiento anticoagulante en este subgrupo de pacientes.