



6025-339. ¿PUEDE LA ECOCARDIOSCOPIA AYUDAR A ELEGIR PACIENTES SUSCEPTIBLES DE ECOCARDIOGRAFÍA REGLADA EN EL CRIBADO DE LA FUENTE EMBOLÍGENA PARA EL ESTUDIO DEL ICTUS?

María José Romero Castro¹, María Victoria Mogollón Jiménez¹, Carolina Ortiz Cortés¹, Pablo Sánchez Calderón², Luis Enrique Lezcano Gort¹, Zineb Kounka¹, David Chipayo Gonzales¹ y Gonzalo Marcos Gómez¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, y ²Servicio de Cardiología del Hospital Don Benito-Villanueva, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad en España y Europa. En su estudio rutinario el uso del ecocardiograma es una herramienta común y a veces de uso indiscriminado lo que en ocasiones genera una carga asistencial inasumible. El objetivo del presente estudio es evaluar la rentabilidad diagnóstica en el cribado mediante ecocardiografía frente a la ecocardiografía reglada.

Métodos: Estudio transversal que incluyó 61 peticiones de ecocardiografía transtorácica en pacientes con ACV (ictus o AIT) durante 6 meses. Se realizó ecocardiografía y posteriormente ETT reglado en el laboratorio de imagen a todos los pacientes. En el 90% de los estudios participaron observadores diferentes, ambos cardiólogos debidamente entrenados para la interpretación de la técnica. Para realizar este estudio hemos considerado como fuentes potenciales embolígenas mayores la fibrilación auricular (FA), el infarto de miocardio previo y reciente, miocardiopatías, masas intracardiacas, trombos, vegetaciones infecciosas o no y prótesis valvulares. Como fuentes menores se aceptaron el prolapso de la válvula mitral, la calcificación del anillo mitral, la estenosis aórtica calcificada, el aneurisma del septo interauricular (SIA), el foramen oval permeable (FOP) y las excrescencias gigantes de Lambl. Los hallazgos se compararon mediante análisis descriptivo en tablas de contingencia para evaluar la concordancia de los hallazgos utilizando el programa SPSS versión 22.

Resultados: Los pacientes tenían edades comprendidas entre los 22 y 84 años con una media de edad 63 años (± 15), la puntuación cardiovascular media fue de 3 (± 14) siendo la hipertensión arterial el factor de riesgo más prevalente seguido de la dislipemia. En la tabla se describen los hallazgos según el tipo de ictus con ambas técnicas.

Resultados

Etiología	Frecuencia	Técnica usada	Fuente Mayor	Fuente menor	p
-----------	------------	---------------	--------------	--------------	---

Isquémico indeterminado	36%	Ecoscopia	9% (MCD)	5% (calcificación anillo mitral)	p > 0,05
		ETT	9%(MCD)	14% (FOP)	
Embólico	25%	Ecoscopia	40% (FA)	27% (calcificación anillo mitral)	p = 1
		ETT	40% (FA)	27%(calcificación anillo mitral)	
Aterotrombótico	13%	Ecoscopia	0%	25% (calcificación anillo mitral)	p = 1
		ETT	0%	25%(calcificación anillo mitral)	
AIT	11%	Ecoscopia	0%	14% (calcificación anillo mitral)	p = 1
		ETT	0%	14% (calcificación anillo mitral)	
Lacunares	8%	Ecoscopia	0%	10% (aneurisma del SIA)	p = 1
		ETT	0%	20% (aneurisma del SIA, FOP)	
Otros	5%				
Total eventos (ictus/AIT)	61	Ecoscopia	9	8	p > 0,05
		ETT	9	10	

Etiología del ACV, frecuencia, fuentes mayores y menores objetivadas en cada etiología y entre paréntesis la fuente hallada más frecuente para cada caso.

Conclusiones: La ecocardiografía, en manos entrenadas, es una técnica de cribado fiable para valorar aquellos pacientes que tras ACV se beneficiarían de ETT en el laboratorio de gabinete, suponiendo el empleo

de esta técnica cuando esté indicada un ahorro de costes y tiempo para el hospital y las listas de esperas.