



6003-79. BLOQUEO INTERAURICULAR COMO PREDICTOR DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO

Pablo Legarra Oroquieta, Silvia Rubio Ruiz, Víctor Expósito García, Felipe José Rodríguez Entem, Susana González Enríquez, Enrique Palacio Portilla y Juan José Olalla Antolín del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El ictus embólico de fuente no identificada representa hasta un 25-30% de los ictus. La monitorización prolongada para despistaje de arritmias potencialmente embolígenas, permite objetivar fibrilación auricular en un porcentaje significativo de estos pacientes. La tasa diagnóstica se incrementa con mayor tiempo de monitorización y resulta máxima con dispositivos implantables. El objetivo de nuestro estudio es determinar factores predictores de FA en una cohorte prospectiva de pacientes incluidos en un protocolo de despistaje de fuentes embolígenas tras ictus criptogénico.

Métodos: Diseñamos un protocolo escalonado de búsqueda activa de ritmos potencialmente embolígenos en pacientes con ictus criptogénico, que incluye monitorización hospitalaria, Holter de 24 horas, registrador externo (Spider-Flash, Sorin) y finalmente, registrador implantable (Reveal, Medtronic) en caso de no existir FA. Se realizó un análisis descriptivo de las características clínico-demográficas, identificando las diferencias entre pacientes que desarrollan FA y aquellos en los que no se objetivaron arritmias embolígenas. Se valoró la existencia de relación entre variables y tratamos de elaborar modelos predictivos de fibrilación auricular.

Resultados: Desde 2014 incluimos, de forma prospectiva, 95 pacientes consecutivos con ictus criptogénico (edad media 66,3, DE 12,8; 56,8% varones). En 37 de ellos se llega a un diagnóstico de FA (38%) tras un seguimiento medio de 24 meses (Holter 24h 4/95; registrador externo 19/91; registrador implantable 14/69). Objetivamos diferencias significativas entre grupos (ritmo sinusal frente a FA) en la escala VASc ($p = 0,002$), intervalo PR ($p = 0,04$), edad ($p = 0,008$), HTA ($p = 0,008$) y bloqueo interauricular ($p = 0,006$). El desarrollo de FA se correlacionó con la mayor edad, prolongación del intervalo PR, la presencia de HTA y bloqueo interauricular. Diseñamos un modelo predictivo de desarrollo de FA con HTA y bloqueo interauricular ($p = 0,02$), con especificidad 92,5% y un VPN 92,4%. Sin embargo, existe una pobre sensibilidad (35,7%) y VPP (71,4%), con AUC 0,64 (IC95% 0,54-0,75).

Conclusiones: La ausencia de bloqueo interauricular e historia de HTA en pacientes con ictus criptogénico de perfil embólico, traduce una baja probabilidad de desarrollar FA en el seguimiento.