



## 6024-341. RENTABILIDAD CLÍNICA DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

Eduardo Pérez Contreras, Germán Migone, Marina Guasch Jiménez, David Viladés Medel, Chi-Hion Li, Rubén Leta Petracca, Joan Martí Fàbregas y Francesc Carreras Costa, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las últimas guías de práctica clínica indican que el uso rutinario de la ecocardiografía en el accidente cerebrovascular isquémico (ACVI) no es coste-efectivo. El objetivo de nuestro estudio es describir el aporte del ecocardiograma transtorácico (ETT) y transesofágico (ETE) durante el ingreso hospitalario en el tratamiento clínico del ACVI.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente 250 casos consecutivos de ictus isquémico o AIT ingresados durante el 2017, en búsqueda de factores predisponentes y hallazgos ecocardiográficos de riesgo alto (HERA) y bajo (HERB) de ACVI cardioembólico.

**Resultados:** Las características demográficas de la muestra fueron: edad  $75,3 \pm 12,9$  años, sexo femenino 50,4%, HTA 74%, DLP 54,8%, DM 29,2%, fumadores 36,4%, CI 20,8%, ACVI previo 24,4% y FA/flutter 50%; con una estancia de  $10,38 \pm 8,1$  días y mortalidad intrahospitalaria del 6,8%. La prevalencia de factores predisponentes para ACVI fueron: arteriopatía carotídea > 50% del 11,2%, aneurisma VI 0,8%, dilatación VI 1,6% y valvulopatía mitroaórtica 10,8% (0,008% reumáticos). Respecto al tratamiento previo, 34,8% usaban antiagregantes, 6% NACO y 45% cumarínicos (INR promedio al ingreso de 1,94). Con el fin de descartar cardioembolia, se realizó un ETT al 53,6% ( $n = 134$ ) complementado con ETE (por criterio del neurólogo o edad 60 años) en el 21,6% ( $n = 29$ ), administrándose solución salina agitada endovenosa para descartar FOP al 17,9% ( $n = 24$ ). Durante el ingreso, se observaron en el 5,9% ( $n = 8$ ) los siguientes HERA: cardiomiopatía dilatada ( $n = 3$ , ETT), valvulopatía reumática ( $n = 1$ , ETT), trombo VI ( $n = 1$ , ETT), trombo en prótesis valvular ( $n = 1$ , ETT), endocarditis trombótica no bacteriana ( $n = 1$ , ETE) y fibroelastoma mitral ( $n = 1$ , ETE). En el 24,4% de los ETT ( $n = 61$ ) se encontraron los siguientes HERB: calcificación anular mitral 18% ( $n = 45$ ), FOP 3,6% ( $n = 9$ ), aneurisma del septo interatrial 2% ( $n = 5$ ), aneurisma VI 1,6% ( $n = 4$ ) y ecocontraste espontáneo 0,8% ( $n = 2$ ). De los 29 ETE, 20 (68,9%) tuvieron hallazgos no visualizados por ETT: 7 FOP, 2 masas y 11 placas aórticas.

**Conclusiones:** En nuestra institución, la detección de HERA para ACVI por ETT es pobre y de baja rentabilidad. El rendimiento del ETE es superior al del ETT en el estudio del ACVI de etiología no aclarada en pacientes seleccionados de acuerdo al juicio clínico del neurólogo o menores de 60 años.