



6003-54. EL BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO Y LAS SALVAS DE TAQUICARDIA AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO PREDICEN EL DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Javier Ramos Maqueda, Cristina Navarro Valverde, Irene Esteve Ruiz, Ricardo Pavón Jiménez, Dolores García Medina, Francisco Javier Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En 1 de cada 4 ictus no se identifica una etiología, catalogándose como ictus criptogénicos (IC). En un 20% de estos se detecta FA en el seguimiento. Resulta importante la búsqueda de predictores de FA que permitan seleccionar a aquellos pacientes que se beneficiarán en mayor medida de una monitorización prolongada. El objetivo es analizar si el BAV de primer grado y las salvas de taquicardia auricular (TA) de más de 20 latidos se comportan como predictores de FA.

Métodos: Se analizó una cohorte de pacientes consecutivos que ingresaron en nuestro hospital por IC, accediendo al Holter ECG de 12 derivaciones y 24 horas realizado durante el ingreso para comprobar si presentaban salvas de TA más de 20 latidos o un intervalo PR mayor a 200 ms, medido en la derivación V5 en el registro de la frecuencia mínima. Se revisó el seguimiento de estos pacientes en consulta, donde se les solicitaba Holter o electrocardiograma para detectar FA. Para comprobar si existía asociación estadística entre las variables se utilizó el programa SPSS versión 21.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes de los cuales un 71,4% eran varones, un 68,4% eran hipertensos, un 33,3% diabéticos, un 36,8% dislipémicos y un 30,1% fumadores activos. La mediana en la puntuación CHA₂ DS₂-VASc fue de 2 y no hubo diferencias significativas en ninguna de estas variables entre el grupo de pacientes que desarrollaron FA y el grupo de pacientes que no lo hicieron (tabla). Se realizó un seguimiento con una mediana de 10 meses, detectándose FA en un 10,2% de los pacientes. La presencia de un intervalo PR mayor a 200 ms se asoció de forma estadísticamente significativa a un aumento del riesgo de desarrollar FA (OR 13,24, p = 0,002), así como lo hizo la presencia de salvas de TA más de 20 latidos (OR 9,54, p = 0,033).

	Total	No FA	FA	p
Pacientes	100 (98)	89,8 (88)	10,2 (10)	
Edad(años)	68	66	73	0,106

Varones	71,4 (70)	72,7 (64)	60 (6)	0,465
Hipertensión	68,4 (65)	68,2 (58)	70(7)	1
Diabetes mellitus	33,3 (31)	33,3 (28)	30(3)	1
Dislipemia	36,8 (35)	37,6 (32)	30 (3)	0,741
CHA ₂ DS ₂ -VASc	2	2	3,5	0,115
Tabaquismo	30,1 (28)	32,1(27)	11,1(1)	0,421

FA: desarrollo de fibrilación auricular en el seguimiento. Los datos expresan % (n).

Conclusiones: El BAV de primer grado y las salvas de TA de más de 20 latidos en pacientes que han sufrido un ictus criptogénico predicen el desarrollo de FA en el seguimiento. Por lo que podrían útiles en la selección de pacientes candidatos a una estrategia de monitorización prolongada.