Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 190

Revista Española de Cardiología

7004-11. VALOR ADICIONAL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA SOBRE LAS ESCALAS DE RIESGO CARDIOEMBÓLICO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Sergio Moral [1], Alejandro Panaro[2], Esther Ballesteros[3], Manel Morales[1], Josep María Frigola[1], Rocío Robles[1], Xavier Albert[1], Emilce Trucco[1], Jaime Aboal[1], Pau Vilardell[1], Jordi Palet[2], Juli Carballo[2], Ramón Brugada[1] y Arturo Evangelista[4], del [1]Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, [2]Centre Cardiovascular Sant Jordi, Barcelona, [3]CAP Pare Claret, Barcelona y [4]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los parámetros morfológicos auriculares podrían influir en la presencia de trombo auricular, factor fuertemente asociado a la tromboembolia cardiaca, de manera independiente a los incluidos en la escala de estimación de riesgo CHA_2DS_2-VASc en pacientes con antecedente de fibrilación auricular (FA). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar esta posible asociación mediante ecocardiografía transtorácica (ETT).

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en el que se incluyeron 401 pacientes con antecedente de FA, en los que se realizó un ETT y un ecocardiograma transesofágico (ETE) para valoración de trombo auricular entre 2016-2019. Se recogieron los parámetros incluidos en la escala CHA_2DS_2-VASc, el ritmo cardiaco en el momento del estudio y el tratamiento anticoagulante realizado, así como los parámetros morfológicos auriculares.

Resultados: Veintitrés pacientes (6%) presentaron trombo auricular en el ETE. El área de aurícula izquierda (28 ± 6 cm^2 frente a 33 ± 6 cm^2; p 0,001), la presencia de FA durante el estudio (83 frente a 17%; p = 0,002) y el CHA_2DS_2-VASc (1,7 ± 1,5 cm^2 frente a 3,0 ± 1,3 cm^2; p 0,001) se asociaron a la presencia de trombo auricular. El área de aurícula izquierda fue predictora diagnóstica de trombo auricular (área bajo la curva = 73%; p = 0,001): un valor > 30 cm^2 presentó una sensibilidad del 79% y una especificidad del 70% para detectar su presencia. El análisis de regresión logística, incluyendo el ritmo cardiaco durante el estudio y el tratamiento anticoagulante, evidenció que el CHA_2DS_2-VASc (OR = 1,5; IC95% = 1,1-1,9; p = 0,003) y el área de aurícula izquierda > 30 cm^2 (OR = 5,2; IC95% = 1,7-16,0; p = 0,004) fueron predictores independientes de presencia de trombo auricular.

Conclusiones: El área de aurícula izquierda se asocia a la presencia de trombo auricular en pacientes con antecedente de FA de forma independiente a la escala CHA_2DS_2-VASc, al ritmo cardiaco durante el estudio y al tratamiento anticoagulante. Este parámetro debería ser evaluado para ser incluido en las escalas de riesgo cardioembólico.