Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 628

Revista Española de Cardiología

6010-92. SÍNDROME DE BAYÉS EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO

Helena Contreras Mármol, Marta Álvarez Sánchez, Marta Pachón Iglesias, Alejandro Cebollada Cameo, Carlos de Cabo Porras, Alejandro Gadella Fernández, Álvaro Luis Serrano Blanco, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Andrea Martínez Cámara, Joaquín Sánchez Prieto, Miguel Ángel Sastre Perona, Marta Flores Hernán, Fernando Sabatel Pérez y Luis Rodríguez Padial, del Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Bayés se define como la asociación entre bloqueo interauricular (BIA) avanzado y la fibrilación auricular (FA), todo ello conduce a una alteración electromecánica de la aurícula izquierda que facilita la formación de trombos en su interior, aumentando el riesgo de ictus. Nuestro objetivo en este trabajo es analizar la prevalencia del BIA en pacientes con ictus criptogénico, así como su relación con el desarrollo de FA.

Métodos: Se trata de un estudio epidemiológico observacional en el que se han incluido 71 pacientes que presentaron ictus isquémico de causa desconocida en 2015. Quedan excluidos aquellos pacientes con diagnóstico previo de FA, aquellos con factores predisponentes a eventos embólicos, así como aquellos con ateromatosis significativa en los troncos supraaórticos. A partir del electrocardiograma basal, se ha analizado la presencia de BIA, considerando BIA parcial cuando la onda P mide al menos 120 milisegundos y BIA avanzado, cuando además presenta morfología bimodal en las derivaciones inferiores. En todos ellos se ha realizado un seguimiento hasta 2018 para evaluar el desarrollo de FA en el Holter, electrocardiogramas digitalizados o visitas a Urgencias.

Resultados: De los 71 pacientes incluidos en el estudio, 39 (54,9%) presentaron BIA en el electrocardiograma basal. El número de pacientes que desarrollaron FA durante el seguimiento fue superior tanto en el grupo de pacientes con BIA parcial (65,3%) como en aquellos con BIA avanzado (84,6%), respecto al grupo de pacientes sin BIA (12,5%), p 0,000. La dilatación de la aurícula izquierda fue más frecuente en el grupo de pacientes con BIA (51,3 frente a 21,9%, respectivamente). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular entre ambos grupos. Los resultados se resumen en la tabla.

Prevalencia de bloqueo interauricular y características analizadas

Variables	Sin BIA (32)	Con BIA (39)	p
		Parcial: 26 (66,6%)	

		Avanzado: 13 (33,3%)	
Sexo	Varones: 18 (56,3%) Mujeres: 14 (43,8%)	Varones: 20 (51,3%) Mujeres: 19 (48,7%)	0,812
Edad	65,84 ± 10,9	68,41 ± 12,76	0,456
HTA	21 (65,6%)	25 (64,1%)	1,000
Dislipemia	15 (46,9%)	14 (35,9%)	0,467
Diabetes mellitus	5 (15,6%)	6 (15,4%)	1,000
Dilatación de AI	7 (21,9%)	20 (51,3%)	0,014
FA	4 (12,5%)	Parcial: 17 (65,3%) Avanzado: 11 (84,6%)	0,000

BIA: bloqueo interauricular; HTA: hipertensión arterial; AI: aurícula izquierda; FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: Gran parte de los pacientes con ictus criptogénico presentan BIA. Este resultado puede explicarse por su relación con la FA, tanto en el caso del BIA parcial como el avanzado, así como por la dilatación de la aurícula izquierda y la contracción ineficaz de la misma, secundario a un retraso en la transmisión del impulso entre ambas aurículas. Por tanto, la presencia de BIA podría jugar un papel importante en el estudio de pacientes con ictus de causa desconocida.