



5002-13. UTILIDAD DEL SÍNDROME DE BAYÉS EN EL ICTUS ISQUÉMICO. ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO

José María Vieitez Flórez¹, Arantxa Sánchez Sánchez², Gonzalo Alonso Salinas³, María Abellás Sequeiros³, Álvaro Lorente Ros³, Eduardo González³, Jaime Masjuán Vallejo² y José Luis Zamorano Gómez³, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Servicio de Neurología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo interauricular (BIA) completo se relaciona con el desarrollo de arritmias supraventriculares, especialmente de fibrilación auricular (FA) (síndrome de Bayés). En este trabajo evaluamos la utilidad de este fenómeno para discernir la etiología cardioembólica en los pacientes ingresados por ictus isquémico.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes consecutivos ingresados por ictus isquémico entre enero de 2018 y abril de 2019 en un hospital terciario con programa de código ictus. Como criterios de inclusión los pacientes debían de estar en ritmo sinusal en el momento del ingreso y no tener historia previa de FA/flutter auricular.

Resultados: Se incluyeron un total de 213 pacientes de los cuales 27 (12,7%) presentaban BIA en el electrocardiograma al ingreso. De los 27 pacientes con BIA, 6 (22,2%) desarrollaron FA durante el ingreso, mientras que en los 186 restantes sin BIA solo 5 (2,7%) lo hizo (p 0,001). En cuanto a la etiología del ictus, 9 (34,6%) pacientes con BIA tuvieron un ictus etiquetado como cardioembólico, mientras que en el grupo sin BIA lo presentaron tan solo 13 (7,7%) pacientes (p 0,001). El resto de características de ambos grupos se exponen en la tabla.

	Sin BIA (n = 186)	Con BIA (n = 27)	p
Edad (años)	69,4 ± 15	76,5 ± 9,8	0,0057
Mujeres	69 (38,1%)	10 (41,7%)	0,737
Cardiopatía isquémica previa	23 (12,4%)	4 (14,8%)	0,757
Diagnóstico previo de IC	9 (4,8%)	2 (7,4%)	0,635

FEVI 50%	7 (3,8%)	1 (3,7%)	0,988
FA durante el ingreso	5 (2,7%)	6 (22,2%)	0,001
Volumen aurícula izquierda (ml/m ²)	25,9 ± 11,5	33,6 ± 9,3	0,163
Ictus cardioembólicos	13 (7,7%)	9 (34,6%)	0,001
Ictus ateroembólico	78 (45,9%)	6 (23,1%)	0,029
Ictus lacunar	12 (7,1%)	1 (3,9%)	0,540
Ictus criptogénico	29 (17,1%)	7 (26,9%)	0,226
Ictus inusual	3 (1,76%)	0	0,651
Ictus indeterminado	31 (18,2%)	3 (11,5%)	0,580



Frecuencia relativa de FA de nueva aparición e ictus cardioembólico en pacientes con y sin bloqueo interauricular.

Conclusiones: Con este estudio se demuestra por primera vez que el BIA se asocia con los ictus de origen cardioembólico y el diagnóstico de FA no conocida. Esta asociación puede tener importantes implicaciones prácticas en el abordaje de pacientes ingresados por ictus que presenten BIA.