Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 943

Revista Española de Cardiología

5024-7. FUNCIÓN DIASTÓLICA DETERIORADA COMO PREDICTOR DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ICTUS EMBÓLICOS DE ORIGEN INDETERMINADO

Elena Murciano Marqués, Adrián Riaño Ondiviela, Mercedes Cabrera Ramos, Isabel Montilla Padilla, Javier Ramos Maqueda y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ictus embólicos de origen indeterminado (ESUS, por sus siglas en inglés) son aquellos ictus isquémicos en los que no se encuentra una causa en el estudio inicial. Representan hasta un 26% de todos los ictus isquémicos, por lo que suponen un importante problema de salud pública. De ellos, una gran parte es probable que estén desencadenados por episodios silentes de fibrilación auricular (FA). El objetivo de este estudio es determinar parámetros ecocardiográficos de disfunción diastólica que actúen como predictores independientes de desarrollo de FA en el seguimiento, para establecer un grupo de riesgo que podría beneficiarse del implante de dispositivos de larga duración para la detección de FA.

Métodos: Se analizó una cohorte prospectiva de pacientes que ingresaron en nuestro centro con diagnóstico de ESUS a los que se les realizó un ecocardiograma transtorácico y se les implantó un holter insertable previo al alta. Posteriormente, se realizó seguimiento estrecho del dispositivo para la búsqueda activa de FA, dividiendo a los pacientes en dos grupos en función si la desarrollaron o no.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes con una edad media de 73,15 ± 9,9, de los cuales el 53,3% eran varones, el 65% hipertensos y el 25% diabéticos. El 27% ya habían presentado un ictus previo, con una mediana de la puntuación CHA_2DS_2-VASc de 3. Ambos grupos eran comparables en cuanto a sus características basales (tabla). Con una mediana de seguimiento de 16 meses, se detectó FA en 19 de ellos (31,7%). Se observó que una onda e’ 7 cm/s (OR = 13,3, p 14 (OR = 6,5, p = 0,007), así como una aurícula izquierda (AI) gravemente dilatada (OR = 12,6, p 0,001), se asociaron de forma estadísticamente significativa al desarrollo de FA en el seguimiento de estos pacientes.

Características basales y parámetros de disfunción diastólica de los pacientes con ESUS

	Total	Paciente que no desarrollaron FA en el seguimiento	Paciente que desarrollaron FA en el seguimiento	p

n = 60	n = 41 (68,3%)	n = 19 (31,7%)			
Características basales	Edad, años	73,15 ± 9,9	71,5 ± 10,1	76,6 ± 8,6	0,06
	Varón	32 (53,3)	24 (58,5)	8 (42,1)	0,24
	Fumador	5 (8,3)	3 (7,3)	2 (10,5)	0,65
	Hipertensión	39 (65)	25 (61)	14 (73,7)	0,34
	Diabetes	15 (25)	12 (29,3)	3 (15,8)	0,35
	Hipotiroidismo	7 (11,7)	4 (9,8)	3 (15,8)	0,67
	ACV previo	15 (25)	11 (26,8)	4 (21,1)	0,76
	CI previa	4 (6,7)	4 (9,8)	0 (0)	0,3
	CHA_2DS_2-VASc media	3,25 ± 1,601	3,07 ± 1,78	3,63 ± 1,12	0,21
	CHAD2DS2-VASc *score* más/igual 3	42 (70)	26 (63,4)	16 (84,2)	0,1
	Filtrado glomerular 60	13 (21,7)	7 (17,1)	6 (31,6)	0,31
Parámetros ecocardiográficos de disfunción diastólica	e’ 7 cm/s	33 (55)	16 (39)	17 (89,5)	0,001
	E/e’ > 10	27 (45)	14 (23)	13 (68,4)	0,013
	E/e’ > 14	14 (23,3)	5 (12,2)	9 (47,4)	0,007
	AI dilatada (> 34 ml/m^2)	42 (70)	25 (60,1)	17 (89,5)	0,025

AI gravemente dilatada (> 43 ml/m^2 mujeres, > 47 ml/m^2 varones)	19 (31,7)	6 (14,6)	13 (68,4)	0,001

Los resultados se expresan en n (%) y media ± desviación estándar. ACV: accidente cerebrovascular; CI: cardiopatía isquémica; AI: aurícula izquierda.

Conclusiones: Los parámetros de disfunción diastólica onda e’ 7 cm/s, un cociente E/e’ elevado, así como una AI dilatada predicen el desarrollo de FA en los pacientes con ESUS.