



9. STRAIN AURICULAR IZQUIERDO COMO PREDICTOR DE RECURRENCIA DE ICTUS Y MORTALIDAD TRAS UN ICTUS CRIPTOGÉNICO

Alberto Vera Sainz¹, Alberto Cecconi², Álvaro Ximénez Carrillo², Carmen Ramos Martín², Pablo Martínez Vives³, Beatriz López Melgar², Ancor Sanz García⁴, Guillermo Ortega², Álvaro Montes Muñiz², Clara Aguirre², José Vivancos Mora², Luis Jesús Jiménez Borreguero² y Fernando Alfonso Manterola²

¹Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y ⁴Universidad de Castilla La Mancha, Talavera de la Reina Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *strain* auricular izquierdo ha sido ampliamente estudiado como predictor de fibrilación auricular (FA) tras un ictus criptogénico. Sin embargo, la evidencia de su papel pronóstico como predictor de recurrencia de ictus y mortalidad tras un ictus criptogénico es escasa.

Métodos: Se inscribió de forma prospectiva 92 pacientes consecutivos con un ictus criptogénico. A todos ellos durante el ingreso se les realizó un ecocardiograma transtorácico que incluyó la medición del *strain* de la aurícula izquierda. Se definió evento primario como el combinado de recurrencia de ictus y mortalidad por cualquier causa.

Resultados: La edad media fue $77,5 \pm 7,7$ años y un 58% de los pacientes fueron mujeres. Tras una mediana de seguimiento de 28 meses el evento primario ocurrió en 15 pacientes (16%). El evento primario fue más frecuente en los pacientes diabéticos (53 vs 21%; $p = 0,02$), en los pacientes con enfermedad renal crónica (33 vs 10%; $p = 0,034$) y en los pacientes con historia de insuficiencia cardiaca (13 vs 0%; $p = 0,025$). El *strain* auricular reservorio y conducto fue más bajo en los pacientes que presentaron el evento primario (21 ± 7 vs $28,8 \pm 11\%$; $p = 0,017$ y $7,7 \pm 3,9$ vs $13,7 \pm 7\%$; $p = 0,007$, respectivamente). En el análisis multivariante el *strain* auricular reservorio (HR 0,9 (IC95% 0,85-0,99; $p = 0,048$)) y la diabetes (HR 3,3 (IC95% 1,03-10,4; $p = 0,045$)) se asociaron con mayor riesgo de recurrencia de ictus y mortalidad por cualquier causa tras un ictus criptogénico (tabla). Mediante el test de *log rank* (usando como punto de corte *strain* auricular izquierdo reservorio 23%) el *strain* auricular izquierdo reservorio ($p = 0,009$) se asoció con mayor riesgo del evento primario (figura).

Análisis multivariante. Predictores de recurrencia de ictus y mortalidad tras un ictus criptogénico

Variable	Regresión de Cox univariante	Regresión de Cox multivariante
Diabetes	HR 5 (IC95% 1,8-14; $p = 0,002$)	HR 3,3 (IC95% 1,03-10,4; $p = 0,045$)

ERC HR 3,3 (IC95% 1,1-9,8; p = 0,03)

EVP HR 5 (IC95% 1,1-22; p = 0,04)

Strain auricular HR 0,9 (IC95% 0,85-0,99; p = 0,02) HR 0,9 (IC95% 0,86-0,99; p = 0,041)
reservorio

ERC: enfermedad renal crónica; EVP: enfermedad vascular periférica.



Conclusiones: Tanto la diabetes como el *strain* auricular reservorio se asociaron con más riesgo de recurrencia de ictus y de mortalidad tras un ictus criptogénico. El *strain* auricular izquierdo reservorio podría identificar pacientes con mayor riesgo de tromboembolismo y con menor capacidad de hacer frente a las enfermedades.