Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 529

Revista Española de Cardiología

6118-11. IMPACTO DE LA ACTIVIDAD AURICULAR ECTÓPICA EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO: HALLAZGOS DEL ESTUDIO ARIES

Lucía Fernández Gassó[1], Sergio Castrejón Castrejón[1], Jesús García Castro[2], Jorge Rodríguez Pardo de Donlebún[2], Marcel Martínez Cossiani[1], Laura Casado Fernández[2], María Alonso de Leciñana Cases[2], Elena de Celis Ruíz[2], Exuperio Díez Tejedor[3], Esther Pérez David[1], José Luis Merino Lloréns[1], Blanca Fuentes Gimeno[2] y Ricardo Rigual Bobillo[2]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [2]Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) y la actividad auricular ectópica de alta carga (HBEA) son hallazgos comunes en pacientes con ictus criptogénico, pero su implicación clínica exacta sigue siendo incierta. Objetivos: evaluar la presencia de actividad auricular ectópica en forma de fibrilación auricular o actividad auricular ectópica de alta carga en pacientes ingresados de forma prospectiva por ictus criptogénico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional en pacientes con IC ingresados en una Unidad de ictus por ictus criptogénico. Se incluyeron en el análisis un total de 109 pacientes. Se analizó la frecuencia de FA y HBEA mediante dos registros de Holter-EKG de 30 días, y se compararon los signos de disfunción auricular izquierda (AI) mediante ecocardiografía avanzada según el ritmo: FA, HBEA y ritmo sinusal normal (RSN). Se evaluaron la recurrencia de ictus y la mortalidad a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron un total de 133 pacientes, con datos de 109 pacientes utilizados para el análisis. De los pacientes incluidos, el 32,1% (35) presentaba FA, el 24,8% (27) HBEA y el 43,1% (47) RSN. Comparados con pacientes en ritmo sinusal, aquellos con FA mostraron mayores volúmenes auriculares indexados, menor fracción de eyección auricular y una disminución significativa en la deformación auricular. Los pacientes con HBEA también mostraron cambios estructurales auriculares, aunque de menor magnitud que aquellos con FA. No hubo diferencias significativas en la recurrencia de ictus o mortalidad entre los tres grupos.

Conclusiones: En nuestro estudio se reclasificó como ictus cardioembólico por FA el 32% de los ictus criptogénicos. Casi un tercio de los pacientes presentaron actividad auricular ectópica de alta carga con similar disfunción auricular en la ecocardiografía que los pacientes con FA, lo que podría apoyar un cambio terapéutico en el futuro de este grupo de pacientes. Estos hallazgos apoyan el uso de ecografía avanzada para identificar pacientes de alto riesgo cardioembólico.