



6026-3. RENDIMIENTO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN PACIENTES INGRESADOS POR PATOLOGÍA NEUROLÓGICA AGUDA

María Eugenia Zambrano-Medina, Miriam Padilla Pérez, Patricia Castellano García, Miguel Puentes Chiachío, Jairo Monedero Campo, Manuel José Fernández Anguita y Juan Carlos Fernández Guerrero

Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: En España se producen 120,000 ictus al año (80% isquémicos, 30% cardioembólicos). El estudio de fuente cardioembólica requiere de ecocardiografía y Holter, con resultados muy variables y en ocasiones repetidamente normales. Quisimos investigar el rendimiento diagnóstico de la eco en estos pacientes así como los factores de riesgo en ellos.

Métodos: Se analizaron 502 ecocardiografías consecutivas de Neurología (agosto 2020 a agosto 2021) recogiendo en SPSS los datos para su posterior análisis estadístico.

Resultados: 45% eran mujeres. El motivo más frecuente de solicitud fue ictus isquémico (66%), seguido de accidente isquémico transitorio (AIT) (11%), ACV hemorrágico (2%) y miscelánea (fiebre, movimiento enzimático, disnea, coma) (15%). El factor de riesgo más frecuente fue Hipertensión arterial (HTA) (70%), seguido de obesidad (51%), Dislipemia (46%), Diabetes (32%), e insuficiencia renal (15%). El 13% tenía fibrilación auricular (FA) documentada. FA *de Novo* supuso 14,5% adicional. El 19% padecían inflamación sistémica y 9% hipercoagulabilidad. 10% había sufrido Ictus previo (90% isquémico), 2,6% AIT. El 27% tenían antiagregación y el 12% estaban anticoagulados (5,6% sintrom y 6,6% ACOD) en el momento del ictus. En eco la ausencia de cardiopatía estructural fue lo más frecuente (49%), seguido de dilatación auricular izquierda (AI) (48%) e hipertrofia ventricular (HVI) > 13 mm (34%). 5% valvulopatía (más frecuente Insuficiencia mitral que estenosis aórtica) y 5% *cor pulmonale*. Miocardiopatía 3% (dilatada 2,6%). Foramen oval permeable, y aneurisma del septo interauricular 1% respectivamente. En un solo caso en la muestra (0,2%) se encontró CIA tipo *ostium secundum*, 5% sufrió nuevo ictus o AIT en los 12 meses siguientes. 4,4% desarrolló FA en el seguimiento, relacionándose esta variable con la dilatación AI.

Conclusiones: En nuestra muestra, la conclusión del estudio más frecuente fue ausencia de cardiopatía estructural (49%), seguido de dilatación AI (48%) e HVI (34%). La dilatación AI se relacionó con el desarrollo de FA en seguimiento siendo esta relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) por test chi-cuadrado. Es de destacar el porcentaje de FA *de novo* descubiertas en el mismo episodio ictal (14,5%), la ineficacia de la antiagregación (27% tomaba) y que la anticoagulación tampoco elimina completamente el riesgo. La presencia de CIA, FOP o trombo fue inusual (menor 1%).