



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

Alberto Vera Sainz<sup>1</sup>, Alberto Cecconi<sup>2</sup>, Álvaro Ximénez Carrillo<sup>2</sup>, Carmen Ramos Martín<sup>2</sup>, Pablo Martínez Vives<sup>3</sup>, Beatriz López Melgar<sup>2</sup>, Ancor Sanz García<sup>4</sup>, Guillermo Ortega<sup>2</sup>, Álvaro Montes Muñiz<sup>2</sup>, Clara Aguirre<sup>2</sup>, José Vivancos Mora<sup>2</sup>, Luis Jesús Jiménez Borreguero<sup>2</sup> y Fernando Alfonso Manterola<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, <sup>3</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y <sup>4</sup>Universidad 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 ( $21 \pm 7$  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)      |                                     |
| <i>Strain</i> auricular<br>reservorio | HR 0,9 (IC95% 0,85-0,99; p = 0,02) | HR 0,9 (IC95% 0,86-0,99; p = 0,041) |

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.