



Revista Española de Cardiología



6000-191. ICTUS CRIPTOGÉNICO EN EL PACIENTE JOVEN: ¿ES NECESARIO REALIZAR ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA A TODOS?

Sandra Secades González, María Martín Fernández, Cecilia Corros Vicente, Jesús María de la Hera Galarza, María Luisa Rodríguez Suárez, Ana García Campos, Federico Pun Chinchay y Eloy Fernández García del Área del Corazón y Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta en un 40% de pacientes jóvenes que presentan un episodio de ictus no se identifica su etiología a pesar de una búsqueda exhaustiva de la misma, siendo el diagnóstico final el de ictus de perfil criptogénico. En algunos de estos casos el foramen oval permeable (FOP) puede ser el único hallazgo diagnóstico. Según el reciente estudio CLOSURE, el hallazgo de FOP no debería implicar un cambio en la actitud terapéutica tradicional (antiagregación). Dado que en nuestro centro suele realizarse ecocardiograma transesofágico (ETE) a estos pacientes de forma rutinaria, nos planteamos un estudio cuyo objetivo es analizar si la ecocardiografía transtorácica (ETT) sería suficiente para el diagnóstico en este perfil de pacientes y valorar que datos aporta el ETE sobre el ETT.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los ETE realizados en los años 2010 y 2011 a pacientes jóvenes (55 años) con ictus etiquetado como criptogénico. Estudiamos la rentabilidad diagnóstica del ETE para el FOP comparándolo con el ETT así como el hallazgo de otros diagnósticos no sospechados por ETT.

Resultados: De un total de 93 pacientes (pt) remitidos para ETE durante los años 2010 y 2011, 65 tenían diagnóstico de ictus criptogénico. Varones 55 pt (45%), con edad media $42,6 \pm 8,9$ años y antecedentes de hipertensión arterial en 12 pt (19%), diabetes en 4 pt (6,2%), dislipemia en 11 pt (16,2%) y tabaquismo en 3 pt (4,7%). Mediante ETT y test de burbujas se diagnosticaron 4 casos de FOP (6,2%) mientras que el ETE fue capaz de diagnosticar 11 casos de FOP (17%) y 3 placas de ateroma aórticas (4,6%). En ningún paciente se modificó la actitud terapéutica previa (antiagregación).

Conclusiones: Si bien el ETE es más sensible para el diagnóstico de FOP que el ETT con suero salino agitado, el diagnóstico de FOP no modificó la actitud terapéutica en nuestra muestra. A la vista del reciente estudio CLOSURE, esto nos lleva a replantearnos la necesidad de ETE sistemático en aquellos pacientes jóvenes diagnosticados de ictus criptogénico.