



Revista Española de Cardiología



6020-28. VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN LOS PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN RITMO SINUSAL SIN ANTECEDENTES DE CARDIOPATÍA EMBOLÍGENA

Ángela López Sainz, Pablo Pazos López, Sheyla Casas Lago, Elizabet Méndez Eirín, Fernando García López, Jesús C. Peteiro Vázquez, Miriam Piñeiro Portela, Alfonso Castro Beiras, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Estudiar el valor del ecocardiograma transtorácico (ETT) en el ACV isquémico sin antecedentes de cardiopatía embolígena o FA.

Métodos: Se analizaron 100 pacientes consecutivos con ACV isquémico confirmado por TAC o RNM. Se definieron cardiopatías embolígenas de alto riesgo (CEAR: miocardiopatías dilatada (MCD), no compactada e infiltrativa, estenosis mitral, acinesia ? 1 segmento del ventrículo izquierdo, masas, trombos o vegetaciones) y bajo riesgo (CEBR: foramen oval permeable (FOP), aneurisma del tabique interauricular (ATIA), prolapso mitral, calcificación muy severa del anillo mitral) Por etiología se dividieron los ACV en lacunar, aterotrombótico, cardioembólico, otras causas (vasculitis/síndrome de hipercoagulabilidad) posible cardioembólico (presencia de CEBR sin ateromatosis en troncos supraaórticos (TSA) u otras causas), indefinido (coexistencia de CEAR y ateromatosis de TSA) y criptogénico (estudio incompleto o causa desconocida).

Resultados: La edad media fue de 70 ± 12 años, 62 % eran varones, 26 % hipertensos, 18 % diabéticos, 47 % hipercolesterolémicos, 50 % fumadores/exfumadores Presentaban aterosclerosis clínica conocida un 27 %. Según etiologías encontramos: 12 lacunares, 76 aterotrombóticos, 3 indefinidos, 4 posibles cardioembólicos, 4 criptogénicos y 1 por otro causa. En los 3 indefinidos las CEAR fueron una MCD y dos pacientes con acinesia de más de un segmento. En todos, la exploración cardiopulmonar, ECG o Rx tórax era anormal y en ninguno el resultado del ETT cambió la actitud terapéutica. Sólo uno de los 4 posibles cardioembólicos (una calcificación muy severa del anillo mitral, dos FOP y un ATIA) el ETT determinó cambios en el tratamiento.

Conclusiones: El ETT en pacientes con ACV isquémicos sin antecedentes de cardiopatía embolígena o FA tiene un valor muy limitado: en la mayoría de los casos no muestra hallazgos que determinen cambios en la actitud terapéutica.