



6010-174. UTILIDAD DEL SÍNDROME DE BAYÉS EN EL ICTUS ISQUÉMICO. ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO

José María Viéitez Flórez¹, Arantxa Sánchez Sánchez², Gonzalo Alonso Salinas¹, María Abellás Sequeiros¹, Álvaro Lorente Ros¹, Marina Pascual Izco¹, Eduardo González Ferrer¹, Jaime Masjuan Vallejo² y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Servicio de Neurología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo interauricular (BIA) completo se relaciona con el desarrollo de arritmias supraventriculares, especialmente de fibrilación auricular (FA) (síndrome de Bayés). Este fenómeno podría ayudar a discernir la etiología cardioembólica en los pacientes ingresados por ictus isquémico.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes consecutivos ingresados por ictus isquémico entre enero de 2018 y mayo de 2018. Como criterios de inclusión los pacientes debían de estar en ritmo sinusal en el momento del ingreso y no tener historia previa de FA/flutter auricular.

Resultados: Se incluyeron un total de 48 pacientes. 12 pacientes (25%) presentaban BIA en el momento del ingreso. De los 12 pacientes con BIA, 2 (16,67%) desarrollaron FA durante el ingreso, mientras que en los 36 restantes sin BIA solo 1 (2,78%) lo hizo ($p = 0,085$). En cuanto la etiología del ictus, los pacientes con BIA presentaban 3 veces más infartos de origen cardioembólico (27,27 frente a 8,57%, $p = 0,108$). El resto de características de ambos grupos se exponen en la tabla.

	Edad	Mujeres	Cardiopatía isquémica	IC previa	FEVI 50%	FA durante el ingreso	Diámetro AI	Vol indexado AI	Ictus cardio embólicos	Ictus atero embólico
Sin BIA	70,48; 2,52	16 (51,6%)	6 (16,67%)	4 (11,1%)	4 (11,1%)	1 (2,78%)	4,09; 0,17	28,98; 3,60	3 (8,57%)	16 (45,71%)
BIA	77,94; 2,12	3 (33%)	2 (16,67%)	0	0	2 (16,67%)	4,14; 0,43	38,03; 4,11	3 (27,27%)	3 (27,27%)
p	0,1098	0,034	1	0,228	0,228	0,085	0,3989	0,1665	0,108	0,279

Conclusiones: El bloqueo interauricular es un fenómeno frecuente en pacientes con ictus, presentando una prevalencia aproximada de un 25%. Los pacientes que en el ECG del ingreso tenían un BIA presentaban una

tendencia no significativa a desarrollar más FA durante el ingreso, por lo que su ictus era considerado cardioembólico. Es importante aumentar la inscripción y realizar un seguimiento prospectivo de estas cohortes para conocer las implicaciones de estos hallazgos a medio y largo plazo.