



6045-634. UTILIDAD Y SEGURIDAD DE LA ECOCARDIOSCOPIA EN LA VALORACIÓN ETIOLÓGICA DEL ICTUS: PUESTA EN MARCHA DE UN PROCESO ASISTENCIAL INTRAHOSPITALARIO

Daniel Meseguer González, Sara Río Sánchez, Jorge Melero Polo, Carmen Daniela Birsasteanu Boeru, Isaac Lacambra Blasco y Juan Francisco Cueva Recalde, del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio etiológico del ictus requiere de valoración ecocardiográfica. Recientemente se ha incorporado a la práctica diaria la ecocardiografía (ECO) como herramienta al pie de cama del paciente. El objetivo de este trabajo es demostrar la utilidad y seguridad de la ECO, realizada por cardiólogos, como herramienta de cribado en la valoración de fuente cardioembólica, en el marco de un proceso asistencial intrahospitalario de valoración cardiológica a los pacientes con ictus.

Métodos: El proceso asistencial abarca el estudio etiológico del ictus mediante ECO como cribado para la realización de ecocardiograma transtorácico; además de la valoración clínica y terapéutica integral de las patologías cardíacas. Se trata de un análisis descriptivo de los casos valorados entre febrero de 2016 y diciembre de 2017, recabándose variables demográficas, clínicas y pronósticas.

Resultados: Se incluyeron 205 pacientes (varones: 54,6%; edad: 73 ± 13 años) con las características que se recogen en la tabla, y un seguimiento medio de 11 meses. Todos los ictus fueron confirmados por neuroimagen. La figura muestra las variables pronósticas tras el seguimiento. La seguridad del proceso queda reflejada en el hecho que ninguno de los eventos registrados en el seguimiento fue debido a una causa potencialmente detectable por ecocardiografía: 4 casos de ictus (hemorrágico, aterotrombótico, abandono de anticoagulación y FA paroxística) y 4 casos de reingreso CV (embolia periférica, insuficiencia cardíaca y tromboembolia pulmonar). La tasa de mortalidad y hospitalización es similar a la reportada en la literatura. Asistencialmente, se ha incorporado una valoración cardiológica integral y precoz a todos los pacientes con ictus, consiguiendo aumentar exponencialmente la utilización de ACOD (indicación IA) en los pacientes con FA y mejorando la selección de los casos susceptibles de tratamientos avanzados (Holter implantable, cierre de FOP). Desde el punto de vista de gestión, la puesta en marcha de este proyecto ha permitido reducir la estancia media en 4 días respecto a indicadores del año 2014, como consecuencia del escaso tiempo de demora en la valoración (2 días).



Mortalidad y hospitalización.

Características de los pacientes y resultado de la valoración

Variables	N = 205
HTA, n (%)	146 (71,20%)
Diabetes mellitus, n (%)	57 (27,80%)
Dislipemia, n (%)	96 (46,80%)
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²)	78 ± 17
FA previa, n (%)	39 (19,02%)
Ateromatosis de troncos supraaórticos > 50%, n (%)	26 (12,70%)
Detección de FA en Holter durante el ingreso, n (%)	1 (0,48%)
Detección de fuente cardioembólica por ECO (total CE), n (%)	2 (0,97%)
Ictus de causa cardioembólica, n (%)	67 (32,68%)
FA previa, n (%)	36/67 (53,70%)
FA no conocida, n (%)	29/67 (43,30%)
Anticoagulación al ingreso, n (%)	32 (15,60%)
AVK al ingreso, n (%)	21/32 (65,60%)
ACOD al ingreso, n (%)	8/32 (25,00%)
Anticoagulación al alta, n (%)	62 (30,24%)
AVK al alta, n (%)	4/62 (6,40%)

ACOD al alta, n (%)	54/62 (87,00%)
Estancia media (días)	11 ± 8,80
Demora de la valoración (días)	1,86 ± 1,80

ACOD: anticoagulantes orales de acción directa, AVK: antagonistas de la vitamina K, ECO: ecocardiografía, FA: fibrilación auricular, HTA: hipertensión arterial.

Conclusiones: La ecocardiografía realizada por cardiólogos, incluida dentro del proceso intrahospitalario de valoración cardiológica a los pacientes con ictus, es segura y mejora la calidad asistencial de esta patología.