



7004-11. VALOR ADICIONAL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA SOBRE LAS ESCALAS DE RIESGO CARDIOEMBÓLICO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Sergio Moral¹, Alejandro Panaro², Esther Ballesteros³, Manel Morales¹, Josep María Frigola¹, Rocío Robles¹, Xavier Albert¹, Emilce Trucco¹, Jaime Aboal¹, Pau Vilardell¹, Jordi Palet², Juli Carballo², Ramón Brugada¹ y Arturo Evangelista⁴, del ¹Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, ²Centre Cardiovascular Sant Jordi, Barcelona, ³CAP Pare Claret, Barcelona y ⁴Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los parámetros morfológicos auriculares podrían influir en la presencia de trombo auricular, factor fuertemente asociado a la tromboembolia cardiaca, de manera independiente a los incluidos en la escala de estimación de riesgo CHA₂DS₂-VASc en pacientes con antecedente de fibrilación auricular (FA). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar esta posible asociación mediante ecocardiografía transtorácica (ETT).

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en el que se incluyeron 401 pacientes con antecedente de FA, en los que se realizó un ETT y un ecocardiograma transesofágico (ETE) para valoración de trombo auricular entre 2016-2019. Se recogieron los parámetros incluidos en la escala CHA₂DS₂-VASc, el ritmo cardiaco en el momento del estudio y el tratamiento anticoagulante realizado, así como los parámetros morfológicos auriculares.

Resultados: Veintitrés pacientes (6%) presentaron trombo auricular en el ETE. El área de aurícula izquierda ($28 \pm 6 \text{ cm}^2$ frente a $33 \pm 6 \text{ cm}^2$; $p = 0,001$), la presencia de FA durante el estudio (83 frente a 17%; $p = 0,002$) y el CHA₂DS₂-VASc ($1,7 \pm 1,5$ frente a $3,0 \pm 1,3$; $p = 0,001$) se asociaron a la presencia de trombo auricular. El área de aurícula izquierda fue predictora diagnóstica de trombo auricular (área bajo la curva = 73%; $p = 0,001$): un valor $> 30 \text{ cm}^2$ presentó una sensibilidad del 79% y una especificidad del 70% para detectar su presencia. El análisis de regresión logística, incluyendo el ritmo cardiaco durante el estudio y el tratamiento anticoagulante, evidenció que el CHA₂DS₂-VASc (OR = 1,5; IC95% = 1,1-1,9; $p = 0,003$) y el área de aurícula izquierda $> 30 \text{ cm}^2$ (OR = 5,2; IC95% = 1,7-16,0; $p = 0,004$) fueron predictores independientes de presencia de trombo auricular.

Conclusiones: El área de aurícula izquierda se asocia a la presencia de trombo auricular en pacientes con antecedente de FA de forma independiente a la escala CHA₂DS₂-VASc, al ritmo cardiaco durante el estudio y al tratamiento anticoagulante. Este parámetro debería ser evaluado para ser incluido en las escalas de riesgo cardioembólico.