



6083-622. ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO DE ORIGEN INDETERMINADO

Belén Peiro Aventin, Vanesa Alonso-Ventura, Laura Álvarez Roy, Elena Gambó Ruberte, Ángela Juez Jiménez, Isabel Caballero Jambrina, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Marta Serrano Ponz, Carlos Rubén López Perales, Francisco de Asís Díaz Cortegana, Teresa Oloriz Sanjuán, Naiara Calvo Galiano y Antonio Asso Abadía

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de fibrilación auricular paroxística en pacientes ingresados por ictus isquémico de origen incierto (ESUS) continúa siendo un reto en la práctica clínica, permitiendo un inicio precoz de tratamiento anticoagulante en prevención secundaria. Nuestro objetivo fue describir las características electrocardiográficas de los pacientes ingresados por ESUS y analizar si existe relación entre éstas y el desarrollo de fibrilación auricular.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 76 pacientes ingresados por ESUS durante un periodo de 5 meses, y a los que se realizó ECG de 12 derivaciones al ingreso. Tratamos de relacionarlo con el desarrollo de fibrilación auricular, durante el ingreso o a posteriori. Estudiamos la morfología de la onda P, duración del PR, presencia de bloqueo de rama y extrasistolia supraventricular y ventricular.

Resultados: De los setenta y seis pacientes analizados, diez fueron diagnosticados de fibrilación auricular paroxística, nueve de ellos mediante monitorización durante el ingreso en la Unidad de Ictus, y uno a través de interrogación del marcapasos que portaba. En el ECG al ingreso, tres de ellos (4%) presentaban extrasistolia supraventricular y siete extrasistolia ventricular (9%). Ocho pacientes tenían bloqueo AV de 1^{er} grado (10,5%), y once de ellos bloqueo de rama derecha (14,5%). Ninguno de nuestros pacientes presentaba bloqueo de rama izquierda. En cuanto a la morfología de la onda P, de los cuarenta y un pacientes que presentaban ondas P bifásicas en V1, observamos que aquellos que desarrollaron fibrilación auricular (4,7%) presentaban aumento de la duración del componente terminal de la onda P, indicador de crecimiento auricular izquierdo, aunque sin alcanzar la significación estadística. Una limitación a nuestro estudio fue el alto porcentaje de pacientes con probable incorrecta posición de V1, y que presentaban ondas P negativas en dicha derivación, y de morfología similar a avR.

Características clínicas y electrocardiográficas los pacientes ingresados por ESUS

Total pacientes 76

Características clínicas

Mujeres	34	44%
Edad (media)	71 (31-98)	
HTA	57	74%
Diabetes mellitus	19	24,7%
Dislipemia	43	55,8%
Tabaquismo	24	30,2%
Características ECG		
Extrasistolia supraventricular	3	4%
Extrasistolia ventricular	7	9%
PR > 200 ms	8	10,5%
Bloqueo de rama derecha	11	14,5%
Bloqueo de rama izquierda	0	0%
Morfología onda P en V1		
Bifásica	41	53,2%
Negativa	25	32,5%
Positiva	10	13,0%

Conclusiones: Un electrocardiograma de doce derivaciones al ingreso en la Unidad de Ictus podría constituir un indicador de riesgo de desarrollo de fibrilación auricular, ayudando a identificar a aquellos pacientes de mayor riesgo. Alteraciones como el aumento de la duración del componente terminal de la onda P en V1 podrían indicar la necesidad de un seguimiento más estrecho para detectar precozmente el desarrollo de fibrilación auricular.