



5033-4. ECOCARDIOGRAFÍA AVANZADA PARA PREDECIR FIBRILACIÓN AURICULAR SUBYACENTE EN PACIENTES CON ICTUS CRÍPTOGÉNICO

Alberto Vera Sainz, Alberto Cecconi, Álvaro Ximénez Carrillo, Carmen Ramos Martín, Pablo Martínez Vives, Beatriz López Melgar, Amparo Benedicto Buendía, Guillermo Diego Nieto, Lourdes Domínguez Arganda, Antonio Manuel Rojas González, Ancor Sanz García, Álvaro Montes Muñiz, Álvaro Luis Gamarra Lobato, Luis Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ictus criptogénicos representan hasta un 30% de todos los ictus. Hasta en una tercera parte se detecta fibrilación auricular (FA) como la causa subyacente, por lo que existe una necesidad clínica de detectar FA para guiar la mejor estrategia de prevención secundaria. La evidencia del papel combinado de la ecocardiografía avanzada con *strain* auricular y volumen auricular 3D para la detección de FA es escasa.

Métodos: Se reclutaron prospectivamente 78 pacientes consecutivos con ictus isquémico o ataque isquémico transitorio con escala ABCD₂ ≥ 4 de etiología desconocida. Todos los pacientes se monitorizaron con un Holter portátil durante 15 días. El evento primario fue la detección de fibrilación auricular durante el seguimiento.

Resultados: Veintidós pacientes (28%) desarrollaron FA. Los pacientes del grupo de FA eran mayores ($81 \pm 6,3$ vs $76,5 \pm 7,8$ años; $p = 0,012$). El volumen indexado diastólico de la aurícula izquierda (AI) fue mayor en el grupo con FA ($37,2 \pm 12,8$ vs $29,7 \pm 11$ ml/m², $p = 0,01$). Los volúmenes indexados de la AI 3D fueron mayores en pacientes con FA ($41,4 \pm 14$ vs $32,2 \pm 10$ ml/m², $p = 0,009$). El *strain* auricular reservorio, conducto y contractilidad fueron significativamente menores en pacientes con FA ($19 \pm 5,6$ vs $32 \pm 10,3\%$; $9 \pm 4,5$ vs $15 \pm 7,6$; $10 \pm 5,3$ vs $17 \pm 6,4$ respectivamente, todos $p < 0,001$). En el análisis multivariante el *strain* auricular contractilidad $44,5$ ml/m² (OR 10,9 [IC95% 1,09-108,2] $p = 0,042$), la edad > 75 años (OR 11,5 [IC95% 1,47-90,7] $p = 0,02$) y la hipertensión (OR 10,3 [IC95% 1,47-71,9], $p = 0,019$) fueron predictores independientes de FA en pacientes con ictus criptogénico (tabla).

Análisis multivariante

Regresión logística univariante Regresión logística multivariante

Hipertensión

OR 2,9 [IC95% 0,96-9,1], $p = 0,06$

OR 10,3 [IC95% 1,47-71,9], $p = 0,019$

Edad > 75 años	OR 5,1 [IC95% 1,4-19,2], p = 0,016	OR 11,5 [IC95% 1,47-90,7], p = 0,02
Dilatación AI (volumen AI indexado > 34 ml/m ²)	OR 3,2 [IC95% 1,1-8,9], p = 0,031	OR 3,9 [IC95% 0,36-36,3], p = 0,258
<i>Strain</i> auricular contractilidad 44,5 (ml/m ²)	OR 17,6 [IC95% 3,2-95,8], p = 0,001	OR 10,9 [IC95% 1,09-108,2], p = 0,042
NTproBNP > 250 pg/ml	OR 7,3 [IC95% 2,1-25,3], p = 0,002	OR 3,8 [IC95% 0,65-22,1] p = 0,139

Conclusiones: El *strain* auricular contractilidad 44,5 ml/m² fueron predictores independientes de FA en pacientes con ictus criptogénico. Nuestros resultados muestran la utilidad de la ecocardiografía avanzada en este contexto tan complejo.