



2. ENFOQUE MULTIPARAMÉTRICO DE LA CARDIOPATÍA AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO. IMPLICACIONES PARA PERSONALIZAR EL MANEJO CLÍNICO

Iria López Dequidt¹, Amparo Martínez Monzonís², Sonia Eiras Penas², Adrián Maestro González², Emilio Rodríguez Castro³, María Santamaría Cadavid⁴, Manuel Rodríguez Yáñez³, Susana Arias Rivas³ y José Ramón González Juanatey²

¹Neurología. Hospital Universitario de Ferrol, Ferrol (A Coruña), España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS, Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas CIMUS, y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ³Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁴Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía auricular (CA) es un claro promotor de recurrencia de ictus isquémico y de fibrilación auricular (FA) en pacientes con ictus criptogénico por lo que es necesaria su identificación, sin embargo, no se dispone de herramientas adecuadas en la actualidad.

Métodos: Se diseñó un estudio prospectivo que incluyó pacientes con ictus cardioembólico por FA, ictus no cardioembólico (lacunar o aterotrombótico) e ictus criptogénico. Se determinó y cuantificó los parámetros bioquímicos y ecocardiográficos estructurales y funcionales mediante *strain* de aurícula izquierda que definen CA en pacientes con ictus cardioembólico por FA frente a pacientes con ictus no cardioembólico mediante la computación de curvas ROC univariantes. Posteriormente se identificó un modelo matemático de regresión logística para calcular la probabilidad de CA en cada paciente con ictus criptogénico y se estudiaron las diferencias clínicas entre aquellos de alta frente a baja probabilidad.

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes (ictus cardioembólico por FA = 44; ictus no cardioembólico = 52; ictus criptogénico = 47). La combinación de: niveles plasmáticos de NT-proBNP (? 469 pg/ml) + LASct biplanar (? -10,2%) fue la que mejor resultó para definir CA (AUC = 0,995). Se observó una estrecha correlación de NT-proBNP y ANP y de trombospondina-2 con LASct biplanar. El 25% de pacientes con ictus criptogénico presentó una probabilidad mayor de 0,9 de presentar CA según este criterio. Estos pacientes presentaron con mayor probabilidad FA en el seguimiento (50 vs 0%; p 0,05).

Conclusiones: La contracción auricular medida por *strain* de AI junto con los niveles plasmáticos de NT-proBNP representan una herramienta de elevada sensibilidad y especificidad para la detección de CA en pacientes con ictus criptogénico. Determinados biomarcadores mediadores del remodelado auricular se han asociado con el grado de disfunción auricular en nuestro estudio.