



RV-026 - ASOCIACIÓN DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS Y ANALÍTICOS RELACIONADOS CON LA FA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO Y CRIPTOGÉNICOS

S. Delgado Romero, M. Poyato Borrego, S. Vidal Serrano, J. Campos Domínguez, J. Castilla Yélamo, A. Ramos Guerrero, L. Gómez Morales

Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Comparar parámetros analíticos y ecocardiográficos entre pacientes con ictus cardioembólico (CE) y criptogénico (CS).

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, con pacientes del área Aljarafe (Sevilla), admitidos entre 2010 y 2014. El análisis de los datos se hizo usando una base de datos de Excel. Se aplicaron los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki. Cada caso fue codificado usando variables numéricas que aseguraban la privacidad de los pacientes.

Resultados: De un total de 1.514 pacientes con AVC, 17,7% fueron CE y 15,6% CS. Un 60,3% de CE fueron mujeres frente a un 43,9% de CS. La edad media fue 77,1 años en CE y 86,4 en CS. El principal factor de riesgo fue la HTA, el 85% de individuos con CE y 67,5% con CS. Tenían DM un 31,2% de CE y un 40,9% de CS. Dislipemia similar, alrededor del 43,5%. Tabaquismo activo en 7,6% de CE frente a 27,4% de CS. Como patologías predisponentes destacaron la obesidad, en torno al 21% en ambos, EPOC en un 10,4% de CE y alcoholismo en un 14,3% de CS. Se asociaban más a CE la insuficiencia cardiaca (principalmente en estadio II de la NYHA, 6,6%) y la cardiopatía isquémica, en un 21% de individuos (13,1% de CS). Presentaban ERC un 20,6% de CE y un 11,4% de CR. Un 10,5% de CE y un 6,8 de CR tenían disfunción tiroidea, la mayoría hipotiroidismo. El proBNP se determinó en un 12,2% de CE y en un 3,7% de CS siendo las medias, respectivamente, 3.700,5 y 2.514,7. Respecto a la ecocardiografía, presentaban aurícula izquierda dilatada un 55,2% de CE frente a 17,3% de CS. Valvulopatía mitral un 66,2% de CE y 30,4% de CR. Valvulopatía aórtica un 40,9% de CE y 27,8% de CS. Disfunción sistólica un 11,8% de CE y 3,8% de CS. Disfunción diastólica un 10,8% de CE y 26,2% de CS y HVI un 41,2% de CE frente a un 30,4% de CS.

Discusión: Estos datos nos permiten conocer las características comunes y las menos concordantes entre los ictus isquémicos CE y CS.

Conclusiones: Se objetivan alteraciones analíticas y ecocardiográficas en los ictus CS, similares a los CE, que podrían predisponer a una fibrilación auricular silente.