



V-126 - ICTUS CRIPTOGÉNICO. ¿PODEMOS PREDECIR SU ETIOLOGÍA ARRITMOGÉNICA MEDIANTE PARÁMETROS INDIRECTOS?

M. Poyato Borrego¹, S. Delgado Romero¹, S. Vidal Serrano¹, J. Campos Domínguez², J. Castilla Yélamo¹, L. Gómez Morales¹, A. Ramos Guerrero¹

¹Medicina interna, ²Medicina de Familia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Analizamos pacientes con ictus isquémicos y comparamos con aquellos ictus isquémicos (criptogénicos) (IC) en el que no se identifica una causa después de estudio etiológico estándar. Analizamos si existe algún parámetro demográfico, clínico o ecocardiográfico que se presente con mayor frecuencia en el grupo de IC y que nos permita sospechar una fibrilación auricular paroxística (FAP) no identificada en el momento agudo.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo a través de la historia clínica de pacientes ingresados en nuestro hospital con ictus isquémico desde enero de 2010 hasta diciembre de 2014. Analizamos las variables edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM, dislipemia, tabaquismo, obesidad), haber presentado un ictus previo o una recidiva posterior, valor del CHA₂DS₂VASc y alteraciones en ecocardiografía que predisponen desarrollo de FAP.

Resultados: Incluimos un total de 1261 pacientes. Edad media de 72,6 años (29-94), siendo 669 hombres (53%). La etiología del ictus es la siguiente: aterotrombótico 446 (35,4%); cardioembólico 286 (22,7%); lacunar 110 (8,7%); criptogénico 237 (18,8%); otros 181 (14,4%). El 79,5% eran hipertensos; el 42,6% eran diabéticos; un 48,6% padecía dislipemia, siendo un 80,9% fumadores. Un 65% tenían dos o más FRCV. 469 pacientes (37,2%) habían tenido un ictus isquémico previamente, por otro lado 235 pacientes (18,6%) presentaron una recidiva. A todos los pacientes independientemente de la causa del ictus se les calculó el CHA₂DS₂VASc siendo ≥ 2 en un 86%. En el subgrupo de IC la edad media fue 68 (34-91), estando el 38,4% < 65 años y el 63% > 75 años. 56% fueron hombres. FRCV: HTA 159 (67%); DM 74 (31%); Dislipemia 106 (45%); Tabaquismo 154 (65%). 110 (43%) pacientes tenía 2 o más FRCV. 77 pacientes (32,5%) habían tenido ictus isquémico previamente, siendo 35 (15%) los que presentaron una recidiva. CHA₂DS₂VASc ≥ 2 fue calculado en 178 (75%). Del total de IC que recidivan identificamos los siguientes hallazgos ecocardiográficos: 8 AI dilatadas; 13 VM; 15 VAo; 16 HVI; asimismo en los pacientes con IC y antecedentes de ictus: 18 AI dilatadas; 17 VM; 23 VAo; 18 Disfunción diastólica; 27 HVI.

Conclusiones: Se estima que entre un 25-45% la causa es una FAP silente no identificada en el momento del ictus. Identificamos un número elevado IC en nuestra población, con un porcentaje elevado de HTA, tabaquismo, CHA₂DS₂VASc ≥ 2 y alteraciones ecocardiográficas. La agrupación de estas variables aumenta la probabilidad de desarrollar una FAP como causa de IC.