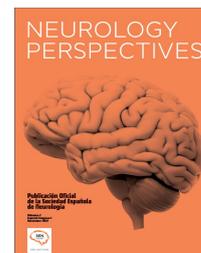




# Neurology perspectives



## 17704 - BIOMARCADORES DE LA AURÍCULA IZQUIERDA COMO PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y PATRÓN DE ALTO RIESGO EN LA MONITORIZACIÓN CARDIACA CON *STROKE RISK ANALYSIS* (SRA)

Yugueros Baena, B.<sup>1</sup>; López Martínez, H.<sup>2</sup>; Menéndez Albarracín, Á.<sup>1</sup>; Rabaneda Lombarte, N.<sup>1</sup>; Larrañaga de Bofarull, C.<sup>1</sup>; Carbonell Gisbert, J.<sup>1</sup>; Flores Pina, B.<sup>1</sup>; Dorado Bouix, L.<sup>1</sup>; Hernández Pérez, M.<sup>1</sup>; Millán Torné, M.<sup>1</sup>; Gomis Cortina, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>2</sup>Servicio de Medicina. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

### Resumen

**Objetivos:** El *software*-SRA (*Stroke Risk Analysis*) es eficaz diagnosticando FA e identificando pacientes con riesgo alto (riesgo\_FA) de presentarla. Evaluar si biomarcadores de la AI (aurícula izquierda) incrementan el poder predictivo del SRA en la identificación de FA en pacientes con riesgo\_FA.

**Material y métodos:** Se incluyeron prospectivamente durante 15 meses, pacientes con ictus isquémico/AIT, sin FA previa y con riesgo\_FA, a los que se continuó monitorizando hasta 3 semanas. Se compararon los que presentaron FA con el grupo sin FA tras monitorización. Se registraron variables clínicas, medidas de AI: diámetro (D-AI), tamaño (normal, dilatación ligera, moderada o severa), y si ECG apto, presencia de BIA (bloqueo interauricular avanzado). Se estudió asociación y poder predictivo de biomarcadores de AI con la presentación de FA durante el seguimiento.

**Resultados:** De 206 pacientes al ingreso; 123 mostraron ritmo sinusal, 24 FA y 57 riesgo\_FA. Del grupo riesgo\_FA, en 18 (31,6%) se identificó FA durante el seguimiento. Este subgrupo de pacientes presentaba mayor D-AI ( $39,8 \pm 6,2$  vs.  $43,5 \pm 5$ ;  $p = 0,030$ ) y tamaño (dilatación moderada/severa:  $25,6$  vs.  $66,7\%$ ;  $p = 0,007$ ). Tras ajustar por edad y sexo, D-AI (OR IC95% ( $3,8 \pm 1,1$ - $13,1$ )) y tamaño (OR IC95% ( $6,6 \pm 1,7$ - $24$ )), se asociaron de forma independiente a presencia de FA. El BIA se identificó en 5/26 riesgo\_FA con ECG apto, el 100% pertenecían al grupo de aparición de FA. La AI dilatada y BIA mostraron valor predictivo de FA con S = 89%, E = 31%, VPp = 37%, VPN = 85% y S = 38,5%, E = 100%, VPp = 100% y VPN = 62%, respectivamente.

**Conclusión:** El tamaño de la AI y la presencia de BIA se asocian a detección de FA en pacientes con riesgo\_FA. Esto apoya la monitorización prolongada en este subgrupo de pacientes.