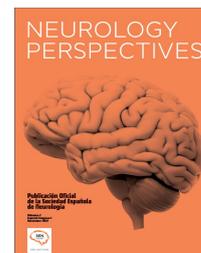




# Neurology perspectives



## 18378 - MODELO ALTAMENTE ESPECÍFICO PARA PREDECIR FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA BASADO EN BIOMARCADORES CLÍNICOS Y DEL RITMO

de Torres Chacón, M.R.<sup>1</sup>; Sánchez Fernández, F.<sup>2</sup>; Barragán Prieto, A.<sup>1</sup>; Tamayo Toledo, J.A.<sup>3</sup>; Cabezas Rodríguez, J.A.<sup>4</sup>; Villegas, I.<sup>5</sup>; Fernández, D.<sup>6</sup>; Rivera López, R.<sup>7</sup>; Arjona, A.<sup>8</sup>; Martínez Sánchez, P.<sup>8</sup>; Sanz Fernández, G.<sup>9</sup>; de la Cruz Cosme, C.<sup>10</sup>; Valverde Moyano, R.<sup>11</sup>; Pérez Sánchez, S.<sup>1</sup>; Acevedo, R.<sup>1</sup>; Cózar León, R.<sup>12</sup>; Montaner Villalonga, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>2</sup>Servicio de Geriatría. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>7</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>12</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** La fibrilación auricular (FA) oculta es una de las etiologías subyacentes en el ictus criptogénico, su rápida detección puede evitar un nuevo ictus. Un modelo predictivo de FA fácil de usar podría ayudar a seleccionar los pacientes idóneos para una monitorización cardíaca prolongada.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico con monitorización cardíaca prolongada durante 30 días en pacientes ESUS en Andalucía. Pacientes incluidos hasta 12 meses después del ictus. Se analizaron datos demográficos basales, características del ictus y tasa de detección de FA. Elaboramos un modelo predictivo de FA oculta que incluye variables clínicas y de ritmo cardíaco.

**Resultados:** 352 pacientes monitorizados. Edad media 67,8 años, 161 mujeres (46,4%). Tasa de detección de FA oculta del 17% (60). Comparando los pacientes con FA y sin FA, los pacientes con FA eran mayores (72,26 vs. 66,97 años,  $p = 0,001$ ), tenían ictus con oclusión de gran vaso (31,6% (19) vs. 15,7% (46),  $p = 0,005$ ), extrasístoles supraventriculares de alta densidad (ESVAD) en Holter de 24 horas tras ictus (36,8 vs. 20,2%;  $p = 0,009$ ) y dilatación de aurícula izquierda (AI) (40,42 mm ( $\pm 5,24$ ) vs. 37,96 ( $\pm 5,38$ ),  $p = 0,007$ ). El área bajo la curva ROC del modelo paramétrico seleccionado fue de 0,735 (IC 0,676-0,789) con una especificidad del 99%.

**Conclusión:** Según nuestro estudio, los pacientes de edad avanzada con ESUS por oclusión de gran vaso, AI dilatada y ESVAD en Holter tienen mayor riesgo de FA oculta. La enorme especificidad del modelo permite seleccionar candidatos para monitorización cardíaca prolongada e incluso para iniciar anticoagulación esperando los resultados de la monitorización.