



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2096 - ICTUS CRIPTOGÉNICO.A PROPÓSITO DE UN CASO

M.Á. de la Hera Romero^a, L. Muñoz Abad^b, L. Alonso Bravo^c, V. Bueno García^b, L. Domínguez Píriz^d, N. Rivera Jiménez^a y J. Herrador Paredes^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años. AP: ictus criptogénico en 2009 en territorio de la arteria cerebral anterior; disfunción de VI con hipoquinesia con TAC coronario sin lesiones; shunt DI por FOP sin ASIA, en tratamiento con losartán, aas y pitavastatina. Es atendido en urgencias por código ictus. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alto a los diez días, pautándose doble antiagregación.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Estable hemodinámicamente. ACP: normal. E. neurológica: Glasgow 15 puntos. Bradipsíquico y bradicinético. Pupilas reactivas a la luz. No pérdida de fuerza, ni de sensibilidad, ni de visión. Rx de tórax:s in hallazgos. ECG: RS con eje normal. Hemograma, bioquímica y coagulación normal. TAC craneal: no hay signos de sangrado ni que sugieran patología aguda. Eco-doppler color de TSA: normal. RM cráneo: se aprecia lesión isquémica aguda, situada en cápsula interna derecha que afecta a putamen de dicho lado. Angiorresonancia cerebral: normal. Monitorización con detección activa de FA: en RS todo el tiempo de monitorización (> 72h). Ecocardiografía transesofágica (ETE):septo interauricular con FOP (6 × 3 mm), shunt DI. Estudio de trombofilia negativo.

Juicio clínico: Ictus criptogénico recurrente de Heubner.

Diagnóstico diferencial: Es un diagnóstico de exclusión al que se llega tras descartar otras fuentes de ictus como la enfermedad carotídea o cardioembólica.

Comentario final: Hasta en un 40% de pacientes jóvenes que presentan un episodio de ictus no se identifica su etiología a pesar de una búsqueda exhaustiva de la misma, siendo el diagnóstico final el de ictus de perfil criptogénico. En algunos de estos casos el foramen oval permeable (FOP) puede ser el único hallazgo diagnóstico. La FA es una de las causas más frecuentes de estos, por lo que monitorizando los ritmos cardiacos de forma prolongada se puede aumentar el número de diagnósticos, y con este fin se plantea la colocación de Holter. En un estudio fueron 572 pacientes sometidos a monitorización electrocardiográfica no invasiva ambulatoria durante 30 días o a monitorización convencional de 24 horas. La medición principal fue la detección de FA > 30s en los 90 días posteriores. Así se realizó otro estudio con monitor cardiaco insertable cuya medición

principal era FA > 30s en los siguientes 6 meses. Se demostró que hay un porcentaje de detección más elevado con monitorización prolongada que va en paralelo con la duración de esta. Esto dio lugar a cambios en el tratamiento pasando de antiagregantes a anticoagulantes en muchos de ellos. Sugiere que tras una evaluación estándar de ictus criptogénico sería recomendable monitorización electrocardiográfica durante al menos 4 meses. Por otro lado, no está justificada la utilización sistemática de la ETE. La ETE está indicada en pacientes jóvenes (menores de 45 años) con un ictus criptogénico y estudio por ETT normal, cuando se pretenda evaluar el tabique interauricular, la orejuela izquierda o el arco aórtico. También se ha investigado, en el estudio CLOSURE, si el cierre percutáneo del FOP estaría indicado en estos pacientes como prevención secundaria, demostrándose que no aporta más beneficios que el tratamiento médico, sin embargo se comprobó que aumentó el número de FA periprocedimiento. En conclusión, la monitorización de más larga duración indudablemente mejora la tasa de diagnóstico de fibrilación auricular y con ello aumentamos el número de diagnósticos de ictus criptogénicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secades-González S, et al. Fibrilación auricular en el ictus criptogénico: ¿son necesarias nuevas herramientas para su diagnóstico? Rev Esp Cardiol. 2014;67:160.
2. Mercé J, et al. Holter implantable subcutáneo: una nueva herramienta en el diagnóstico del ictus criptogénico. Rev Esp Cardiol. 2013;66:665-6.
3. Hernández-Enríquez M, Freixa X. Indicaciones actuales de cierre percutáneo del foramen oval permeable. Rev Esp Cardiol. 2014;67:603-7.