



# Neurology perspectives



## 17990 - ECOCARDIOGRAFÍA AURICULAR AVANZADA Y ESTUDIO DEL RITMO CARDIACO EN ICTUS CRIPTOGÉNICO. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A 3 MESES EN EL ESTUDIO ARIES

García Castro, J.<sup>1</sup>; Castrejón Castrejón, S.<sup>2</sup>; Fernández Gassó, L.<sup>2</sup>; Ruiz Ares, G.<sup>1</sup>; Martínez Cossiani, M.<sup>2</sup>; Rodríguez Pardo de Donlebún, J.<sup>1</sup>; de Celis Ruiz, E.<sup>1</sup>; Casado Fernández, L.<sup>1</sup>; Alonso de Leciñana Cases, M.<sup>1</sup>; Díez Tejedor, E.<sup>1</sup>; Pérez David, E.<sup>2</sup>; Merino Llorens, J.L.<sup>2</sup>; Fuentes Gimeno, B.<sup>1</sup>; Rigual Bobillo, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la presencia de fibrilación auricular (FA), estado parafibrilatorio (p-FA) y signos ecocardiográficos de disfunción auricular en pacientes con ictus criptogénico.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes con ictus criptogénico y estudio cardiológico avanzado que incluye monitorización electrocardiográfica durante 30 días (NUUBO-ECG) y ecocardiografía de función auricular (volumen telesistólico auricular indexado, función auricular-3D y *strain* en fases de reservorio, conducción y eyección). Se clasificaron los pacientes en tres grupos según el resultado ECG prolongado: FA, p-FA (> 3.000 latidos auriculares ectópicos/día o > 2 episodios de FA < 30 segundos) y ritmo sinusal (RS). Se compararon los signos ecocardiográficos de disfunción auricular en los 3 grupos y se registró la recurrencia de ictus y los cambios en la etiología del ictus a los 3 meses.

**Resultados:** 93 pacientes completaron el seguimiento, 31 pacientes (33%) fueron reclasificados como ictus cardioembólicos y 54 pacientes (57,4%) continuaron como ictus criptogénico. 3 pacientes (3,2%) presentaron nuevo ictus. Se registró p-FA en 27 pacientes (28,7%), comparado con los pacientes en RS presentaron mayor volumen auricular indexado (35,0 vs. 27,9 ml/m<sup>2</sup>, p = 0,025) y menor *strain* auricular (reservorio 22,0 ± 9,3 vs. 32,8 ± 11,9, p = 0,002; conducto -9,6 ± 4,5 vs. -15,5 ± 7,7, p = 0,002 contractilidad -12,3 ± 6,1 vs. -17,3 ± 7,5, p = 0,02), sin diferencias significativas con el grupo de FA.

**Conclusión:** En nuestro estudio se reclasificó como cardioembólicos por FA el 33% de los ictus criptogénicos. Casi un tercio de los pacientes presentaron p-AF con similar disfunción auricular en la ecocardiografía que los pacientes con FA, lo que podría apoyar un cambio terapéutico en el futuro en este grupo de pacientes.