



## 1594 - PREDICTORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE DESARROLLO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO Y MONITORIZACIÓN PROLONGADA MEDIANTE HOLTER INSERTABLE.

*María Sabina Gimeno Minguez*<sup>1</sup>, *Jorge Artal Roy*<sup>1</sup>, *Marcos Viscasillas Sancho*<sup>2</sup>, *Pablo Sampietro Buil*<sup>1</sup>, *Alfredo López López*<sup>1</sup>, *Martín Gericó Aseguinolaza*<sup>1</sup>, *Paula Aragonés Pequerul*<sup>1</sup> y *Teresa Romeo Allepuz*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España.

### Resumen

**Objetivos:** Los ictus criptogénicos o de causa desconocida son el 25% de los ictus isquémicos y suponen un reto en la búsqueda de la etiología del evento vascular. Un porcentaje de estos son debidos a fibrilación auricular paroxística oculta. La detección de la fibrilación supone un cambio terapéutico siendo necesario la anticoagulación en estos pacientes. Existen una serie de marcadores ecocardiográficos que pueden hacernos sospechar de la existencia de fibrilación auricular oculta lo que aconsejaría una monitorización electrocardiográfica prolongada en dichos pacientes. En nuestro estudio exponemos nuestros resultados en pacientes con ictus criptogénico y seguimiento mediante holter insertable y posibles marcadores ecocardiográficos de desarrollo de fibrilación auricular.

**Métodos:** Se estudiaron retrospectivamente pacientes con ictus criptogénico a los que se implantó un Holter subcutáneo (Reveal LINQ™, Medtronic®) desde octubre 2017 hasta marzo de 2023 en nuestro centro. Se recogieron datos clínicos, así como ecocardiográficos relevantes.

**Resultados:** En este periodo se implantaron 101 dispositivos (edad media  $73,5 \pm 11,9$  años, 40,4% mujeres; 22,2% AIT) con un seguimiento medio de  $656,2 \pm 331,0$  días; la mediana de tiempo hasta el implante fue de 9 (IQR 6-14) días. En todos ellos se realizó ecocardiograma reglado (no disponemos de informe en 3). 66 pacientes presentaron dilatación de aurícula izquierda medido por volumen auricular indexado o diámetro de aurícula izquierda (36 ligera, 21 moderada y 7 grave). En 13 pacientes se midió el *strain* auricular (5 de ellos con función auricular alterada). 55 pacientes presentaron hipertrofia ventricular izquierda (10 moderada, 5 grave). Todos los pacientes tuvieron FEVI > 40% y en ningún caso se observó fenómeno de contraste espontáneo. 55 pacientes (54,4%) desarrollaron fibrilación auricular en el seguimiento. El 52,7% de los pacientes con dilatación auricular ligera, el 86,3% con dilatación moderada y el 100% de los pacientes con dilatación grave presentaron fibrilación. Una dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda se asoció de forma significativa con el desarrollo de fibrilación auricular (p 0,001). Los 5 pacientes con *strain* alterado desarrollaron fibrilación durante el seguimiento. 13 pacientes con HTFVI moderada o severa desarrollaron fibrilación. No se encontró una relación entre estos factores y el tiempo que se tardó en detectar la fibrilación desde el ictus.

**Conclusiones:** La presencia de dilatación moderada-severa de aurícula izquierda en pacientes con ictus criptogénico puede ser un marcador de fibrilación auricular oculta por lo que deberíamos plantear una monitorización prolongada si no encontramos otro origen. Un *strain* alterado o hipertrofia ventricular

moderada severa en el estudio, aunque no han logrado una significación estadística pueden suponer un aumento en la probabilidad de desarrollar fibrilación auricular. En nuestra casuística no hemos encontrado relación entre la presencia de estos marcadores y el tiempo hasta encontrar la fibrilación auricular.