



RV-H-012 - HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS MÁS RELEVANTES EN PACIENTES CON ICTUS EN AUSENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR

M. Romero-Castro, Z. Kounka, D. Chipayo Gonzáles, P. Pérez Espejo, L. Lezcano Gort, C. Ortiz Cortés, M. Mogollón Jiménez y G. Gómez Marcos

Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la causa fundamental de los ictus isquémicos de origen embólico. La ecocardiografía transtorácica (ETT) permite completar el estudio de las fuentes embolígenas en ausencia de fibrilación auricular tanto en los ictus de origen embólicos como en los criptogénicos. Describir los hallazgos ecocardiográficos más relevantes en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) de cualquier etiología en ausencia de FA fue el objetivo principal.

Material y métodos: Estudio transversal de 51 pacientes con ACV de etiología diversa a los cuales se les solicitó ETT durante la hospitalización. Todos los pacientes mostraron ausencia de FA o flutter auricular en la monitorización continua y no tenían cardiopatía conocida previamente.

Resultados: Los pacientes tenían edades comprendidas entre 22 y 86 años con una media de edad de 61 años (± 15). El 60% de los pacientes fueron varones. El factor de riesgo cardiovascular más prevalente fue la hipertensión arterial en el 47% de los pacientes, seguido de la dislipemia (37%), el tabaquismo (35%) y la diabetes mellitus (12%). El 12% de los ACV fueron de etiología embólica sin FA o flutter auricular asociado, el 43% fueron de origen isquémico indeterminado y el 45% otras causas entre las que se incluyeron el ictus de causa aterotrombótica, lacunar, causas raras, hemorrágicos y accidentes isquémicos transitorios. En la tabla se exponen los hallazgos más frecuentes según etiología.

Hallazgos ecocardiográficos más frecuentes según etiología del ACV

| | Total | Embólicos | Indeterminados | Otros |
|--|-------|-----------|----------------|-------|
| Miocardiopatía dilatada y disfunción sistólica | 5% | 0% | 5% | 0% |
| Calcificación anillo mitral | 13% | 17% | 5% | 9% |
| Cardiopatía hipertensiva | 37,7% | 67% | 23% | 35% |

| | | | | |
|---------------------------------------|------|-----|----|-----|
| Calcificación válvula aórtica | 6% | 17% | 5% | 4% |
| Insuficiencia mitral moderada o grave | 3% | 0% | 5% | 0% |
| Aneurisma del septo interauricular | 6,6% | 0% | 5% | 13% |
| Foramen oval permeable | 5% | 0% | 9% | 4% |

Discusión: La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular independiente para el desarrollo del ictus isquémico y hemorrágico. La cardiopatía hipertensiva como evolución de una HTA de larga evolución y sin tratamiento adecuado constituye también uno de los factores de riesgo más potentes para el desarrollo de FA, por lo cual en pacientes con cardiopatía hipertensiva e ictus embólicos debería hacerse hincapié en la búsqueda de la misma durante el seguimiento.

Conclusiones: La cardiopatía hipertensiva fue el hallazgo más frecuente en los ictus embólicos como en los no embólicos seguido de la calcificación del anillo mitral y del aneurisma del septo interauricular.