



Neurology perspectives



21238 - VALOR PREDICTIVO DE LA DILATACIÓN AURICULAR PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN UNA SERIE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES ESUS CON MONITORIZACIÓN TEMPRANA Y CONTINUA DE ECG

Ayo Martín, Ó.¹; Rieta, J.²; Payá Montes, M.¹; López Neyra, I.³; Hidalgo Olivares, V.³; Guerra Luján, L.³; Lobato Casado, P.⁴; Flores Barragán, J.⁵; de Lera Alfonso, M.⁶; González Feito, P.⁷; Durán Sepúlveda, V.⁷; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Segura Martín, T.¹; Alcaraz Martínez, R.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universitat Politècnica de Valencia; ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁸Escuela Politécnica de Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha.

Resumen

Objetivos: La dilatación de la AI es uno de los marcadores ecocardiográficos más empleados en los modelos predictivos de FA oculta en pacientes con ESUS. Sin embargo, existe una gran variabilidad en su modo de medición y en los puntos de corte patológicos elegidos. En este trabajo se analiza la capacidad predictiva del riesgo de FA de diferentes puntos de corte de dicha dilatación, obtenidos por combinación de varias medidas, en una cohorte de pacientes ESUS con monitorización temprana con ECG continuo.

Material y métodos: Además de variables clínicas, se han recogido otras ecocardiográficas referentes a la dilatación de la AI, tales como el diámetro, el área, el volumen y el volumen indexado, de 158 pacientes desde 5 hospitales. Tras el seguimiento con ECG de 30 días, se detectó FA en 29,7% de los pacientes. Considerando la información de los índices disponibles en cada caso, se establecieron dos puntos de corte para dicotomizar la dilatación de la AI: moderada-grave y dilatación leve-moderada-grave.

Resultados: Un análisis de regresión logística multivariante solo asoció al riesgo de FA la dilatación de la AI para el segundo caso. Su inclusión en un modelo formado por las variables NT-proBNP, obesidad y dislipemia consiguió mejorar notablemente su rendimiento: AUC 61,85%, Se 64,52%, Es 67,16%, PPV 48,76% y NPV 79,62 vs. AUC 67,32%, Se 67,42%, Es 71,00%, PPV 53%, y NPV 81,81%.

Conclusión: La estimación de la dilatación leve de la AI parece aportar información predictiva del riesgo de FA en el contexto analizado.