



Neurology perspectives



22725 - IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ECOCARDIOSCOPIA FOCALIZADA EN ICTUS (S-FOCUS) REALIZADA POR UN NEURÓLOGO ACREDITADO

Pulido Fraiz, L.¹; Mariño Trillo, E.¹; Pérez David, E.²; Fuentes Gimeno, B.¹; Alonso de Leciñana Cases, M.¹; Rodríguez Pardo de Donlebún, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados de la implantación de la ecocardiografía focalizada en ictus (S-FOCUS) realizada por un neurólogo acreditado en el estudio de pacientes con sospecha de ictus.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos en un hospital terciario por sospecha de ictus, comparando los periodos pre-FOCUS (12/2023-5/2024) y pos-FOCUS (12/2024-5/2025). Se compararon los tiempos hasta el primer estudio (ecocardiograma transtorácico [ETT] por cardiología o S-FOCUS por neurología), la estancia hospitalaria, los hallazgos ecográficos (incluyendo concordancia entre S-FOCUS y ETT) y la etiología del ictus.

Resultados: En el periodo pre-FOCUS se realizaron 245 ETT. En pos-FOCUS, el neurólogo realizó 203 S-FOCUS, cardiología 129 ETT (reducción del 47%), y en 63 pacientes (23%) se realizaron ambos estudios. La mediana (RIC) de días hasta el primer estudio se redujo en 2 días [3 (2-5) en pre-FOCUS vs. 1 (0-2) en pos-FOCUS], así como la estancia hospitalaria (7 [5-9] vs. 5 [3-10] días). No hubo diferencias significativas en la proporción de ictus cardioembólico (30 vs. 24%). La concordancia entre S-FOCUS y ETT fue muy buena para todas las fuentes cardioembólicas: estenosis mitral ($k = 0,82$), calcificación mitral ($k = 0,92$), hipo/acinesia VI ($k = 0,84$), FEVI deprimida ($k = 0,89$). No encontramos diferencias significativas entre ambos periodos en la proporción identificada de estenosis mitral (3 vs. 6%), hipo/acinesia VI (10 vs. 9%), FEVI deprimida (6 vs. 10%), o calcificación mitral (11 vs. 7%).

Conclusión: La S-FOCUS realizada por un neurólogo acreditado reduce la estancia hospitalaria y la carga asistencial de ETT de cardiología manteniendo la capacidad de detección de fuentes cardioembólicas.