



22723 - RIESGO DE RECURRENCIA A LARGO PLAZO TRAS UN PRIMER AIT EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DETECTADA

Ois Santiago, Á.; Guisado Alonso, D.; Grau Royo, F.; Calero García, C.; Peraferrer Montesinos, L.; Macías Gómez, A.; Cuadrado Godia, E.; Fernández Pérez, I.; Jiménez Conde, J.; Giralt Steinhauer, E.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Resumen

Objetivos: Los factores asociados con la recurrencia a largo plazo (RLP) tras un accidente isquémico transitorio (AIT) en pacientes con fibrilación auricular (FA) no están bien establecidos. Nuestro objetivo fue cuantificar la RLP a partir de los 90 días pos-AIT y analizar los factores clínicos asociados.

Material y métodos: Estudio observacional de cohorte hospitalaria que incluyó 224 pacientes con primer AIT y FA conocida previamente o detectada durante los primeros 90 días tras el evento. Se recogieron variables demográficas, clínicas, puntuación CHA₂DS₂-VASc y tratamiento anticoagulante. La RLP se definió como cualquier nuevo ictus ocurrido a partir de 90 días y se analizó mediante análisis univariados y un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: La cohorte final incluyó 176 pacientes con seguimiento válido más allá de los 90 días. Durante una mediana de seguimiento de 52,1 meses (RIC 77,8) (4,3 años [RIC 6,5]) se registraron 31 recurrencias isquémicas (17,6%). La incidencia anual fue de 0,034 eventos/persona año. El 93,2% de los pacientes recibía tratamiento anticoagulante, sin diferencias significativas con RLP ($p = 0,412$). La presencia de causas etiológicas concomitantes (aterosclerosis de gran vaso o ictus lacunar) fue el único factor asociado con mayor riesgo de RLP (HR 2,07; IC95% 1,45-2,94; $p = 0,004$).

Conclusión: En pacientes con AIT y FA, la coexistencia de otras causas etiológicas es el único factor que se asocia con un mayor riesgo de RLP, incluso en presencia de tratamiento anticoagulante. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de completar el estudio etiológico en todos los AIT, aunque la FA ya esté documentada como causa principal.