

Propuesta y validación de protocolo de monitorización en ictus isquémico embólico de etiología indeterminada para detección de fibrilación auricular oculta

Gemma Olmedo Beltrán(1), María Belén Mingueza Verdejo(1), Cristina Soriano(2), Francisco Ribes Tur(1), Víctor Pérez Roselló(1), Silvia de la Cruz Cereceda(1), Ignasi Segarra Vidal(1), Rosa Soriano Borja(1), Àlvaro Martorell Cano(1), Salvador Escandell Oria(1), Carla Muñoz López(1), Paula Ferrer Comin(1), Carlos Vilar Fabra(2), Alejandro Bellver Navarro(1) y Clara Gunturiz Beltrán(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de La Plana (Castellón) - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) oculta es el mecanismo subyacente del ictus criptogénico de probable etiología embólica (ESUS) hasta en el 30% de los casos. Las guías recomiendan monitorización para su búsqueda activa. Se propone un protocolo basado en criterios de riesgo para establecer el método idóneo de monitorización y optimizar la detección de FA tras ESUS. Objetivo: descripción y validación del protocolo mediante comparación entre grupos de riesgo.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional de cohortes. Se incluyeron 116 pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico de ESUS (7/2022 a 3/2025). Se clasificaron según protocolo en tres grupos de riesgo: G1-intermedio-bajo 51(44%), G2-intermedio-alto 34(29,3%) y G3-alto 31(26,7%). En G1 y G2 se realizó monitorización intermedia (chaleco) 1 mes; en G2 (si estudio previo negativo) y G3, monitorización prolongada (holter subcutáneo). Se analizaron características basales, monitorización realizada, diagnóstico de FA y otros eventos (test ?² y ANOVA).

Resultados: Hubo 66(56,9%) varones, edad media 69,9±12,3 años. Respecto a criterios del protocolo hubo diferencias significativas entre grupos (Tabla 1) en: ictus >1 territorio vascular 43(37,1%), CHA?DS?-VASc 4,7±1,4 puntos, diámetro aurícula izquierda 37,4±5,6 mm, cardiopatía estructural 28(24,1%), extrasistolia supraventricular >15% o >3 latidos 30(25,9%) y NT-proBNP 1393,6±6312,6 pg/mL. No hubo diferencias en FEVI (60,3±4,7%; p=0,264). La mediana de seguimiento fue 1,49 (RIQ 1,08-1,96) años. El tiempo desde ictus hasta monitorización fue menor en grupos de mayor riesgo vs de menor riesgo: 61,4±99,9 vs 254,6±191,8 días (ictus-chaleco)(p=0,004) y 211,0±143,8 vs 494,7±407,4 días (ictus-holter subcutáneo)(p=0,037). El tiempo desde ictus hasta diagnóstico de FA no difirió entre grupos de riesgo (311,8±213,7 días, p=0,631). Se diagnosticó FA en 23(19,8%) pacientes con diferencias entre grupos: G1 4(7,8%), G2 9(26,5%) y G3 10(32,3%)(p=0,014). El protocolo se cumplió en 88(75,9%) pacientes y, en estos, la FA se detectó mediante chaleco en 8(9,1%), holter subcutáneo en 9(10,2%) y ECG/marcapasos en 4(4,5%).

Conclusiones: Se propone un protocolo escalonado de monitorización en ESUS basado en criterios cardiológicos y neurológicos, que permite la correcta estratificación en grupos de riesgo. El tiempo desde el ictus hasta la

monitorización fue menor y la detección de FA mayor en los grupos de mayor riesgo.

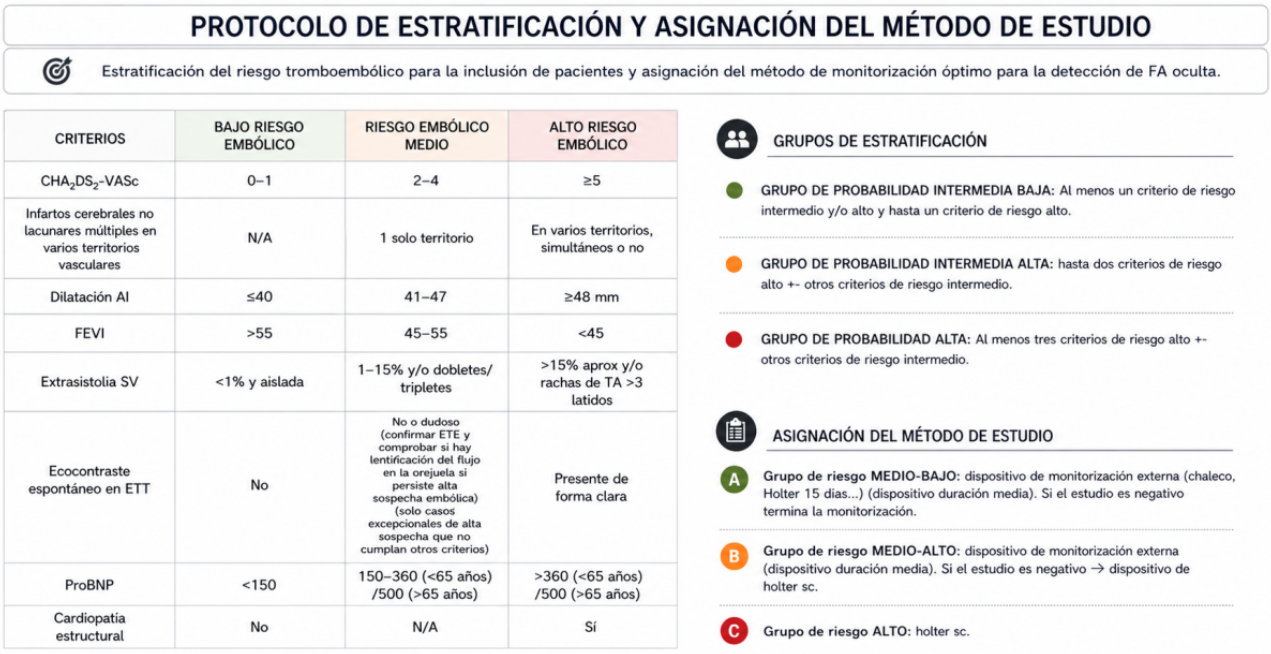


Tabla 1

	Total (n=116)	Grupo 1 (n= 51)	Grupo 2 (n= 34)	Grupo 3 (n=31)	p
CRITERIOS PROTOCOLO					
CHA2DS2-VASc	4,7±1,4	3,9±1,3	5±1,3	5,6±1,0	<0,0001
Ictus >1 territorio vascular (%)	43(37,1)	4(7,8)	21(61,8%)	18(58,1)	<0,0001
Diámetro AI (mm)	37,4±5,6	35,2±4,4	36,6±5,6	41,7±2,2	<0,0001
FEVI (%)	60,3±4,7	60,9±3,1	60,3±4,8	59,1±6,5	0,264
Ecocontraste espontáneo (%)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	_____
Cardiopatía estructural (%)	28(24,1)	2(3,9)	6(17,6)	20(64,5)	<0,0001
Extrasistolia SV >15% o > 3 latidos	30(25,9)	4(8)	11(32,4)	15(48,4)	<0,0001
NT-proBNP	1393,6±6312,6	163,4±238,3	572,2±722,3	4318,4±11828,4	0,009
Criterios de BAJO RIESGO (nº)	4,5±1,3	5,4±0,7	4,3±1,1	3,2±1,0	<0,0001
Criterios de MEDIO RIESGO (nº)	1,8±0,9	2,1±0,7	1,7±1,0	1,3±0,9	<0,0001
Criterios de ALTO RIESGO (nº)	1,8±1,3	0,5±0,5	2,0±0,2	3,5±0,8	<0,0001
MONITORIZACIÓN					
CHALECO	89(76,7%)	50(98,0%)	31(91,2%)	8(25,8%)	<0,0001
HOLTER SC	47(40,5%)	3(5,9%)	19(55,9%)	25(80,6%)	<0,0001
Tiempo ictus-CHALECO	197,3±197,3	254,6±191,8	141,7±195,6	61,4±99,9	0,004
Tiempo ictus-HOLTER SC	285,6±229,1	494,7±407,4	346,95±260,2	211,0±143,8	0,037
Tiempo ictus-FA	311,8±213,7	383,0±277,9	272,4±207,9	304,6±188,2	0,631

AI: aurícula izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; Extrasistolia SV: extrasistolia supraventricular; Holter SC: Holter subcutáneo; FA: fibrilación auricular.