

Un intervalo QT prolongado predice la aparición de fibrilación auricular en pacientes con ictus embólico de origen indeterminado

Adrián Riaño Ondiviela¹, Mercedes Cabrera Ramos¹, Jorge Melero Polo¹, Jorge Briceño Revillo¹, Paula Morlanes Gracia¹, José Ramón Ruiz Arroyo¹ y Javier Ramos Maqueda¹



¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Introducción

Un porcentaje importante de ictus embólico de origen indeterminado (ESUS) se deben a episodios de fibrilación auricular (FA) silentes. Está indicado realizar una monitorización electrocardiográfica prolongada con holter insertable en estos pacientes, aunque algunos estudios cuestionan su coste-efectividad. El intervalo QT se ha asociado al desarrollo de FA en algunos grupos de pacientes como el síndrome de QT largo. Nuestro objetivo es determinar si el intervalo QT prolongado se comporta como predictor de desarrollo de FA en los pacientes con diagnóstico de ESUS.

Métodos

Análisis de una cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico de ESUS en nuestro centro. Se realizó una monitorización con holter durante 24 horas donde se registró el porcentaje de extrasistolia auricular (ESA), así como rachas de taquicardia auricular (TA) de más de 20 latidos. Posteriormente, a todos ellos se les implantó un holter insertable para documentar FA, dividiendo a los pacientes en dos grupos en función de la aparición o no de la misma.

Resultados

Se analizaron 79 pacientes con una edad media de 73.9 ± 9.4 años, un 53.2% varones y con un score CHA₂DS₂-VASc medio de 3.2 ± 1.7 . La mediana de seguimiento fue de 13 meses. Desarrollaron FA 25 pacientes (31.6%), presentando estos una edad superior, siendo el resto de características basales similares entre ambos grupos (tabla 1). En el grupo que desarrolló FA el intervalo QT fue mayor de 440ms en un 40% de los pacientes, frente a un 18.5% en el grupo que no la desarrolló y se asoció de forma independiente a la aparición de FA (OR=2.93, p=0.04).

		Pacientes totales	Pacientes que no desarrollaron FA en el seguimiento	Pacientes que desarrollaron FA en el seguimiento	p
		n = 79	n = 54 (68.4%)	n = 25 (31.6%)	
Características basales	Edad, años	73.9 ± 9.4	72.1 ± 9.8	77.8 ± 7.4	0.01
	Varón	42 (53.2)	30 (55.6)	12 (48)	0.53
	Fumador	9 (11.4)	4 (7.4)	5 (20)	0.13
	Hipertensión	53 (67.1)	33 (61.1)	20 (80)	0.1
	Dislipemia	37 (46.8)	31 (57.4)	6 (24)	0.06
	Diabetes	19 (24.1)	15 (27.8)	4 (16)	0.26
	FG <60 ml/min/1,73m ²	16 (20.3)	8 (14.8)	8 (32)	0.77
	Hipotiroidismo	7 (8.9)	4 (7.4)	3 (12)	0.67
	ACV previo	17 (21.5)	13 (24.1)	4 (16)	0.42
	CI previa	5 (6.3)	5 (9.3)	0 (0)	0.17
	CHA ₂ DS ₂ -VASc medio	3.2 ± 1.652	3.07 ± 1.85	3.48 ± 1.09	0.23
	Dilatación de aurícula izquierda	51 (64.6)	30 (55.6)	21 (84)	0.14
	FEVI deprimida	3 (3.8)	1 (1.9)	2 (8)	0.23
ECG	QTc > 440 ms	20 (25.3)	10 (18.5)	10 (40)	0.04

Tabla 1. Los valores se expresan en n (%), media ± DE. FA: fibrilación auricular. FG: filtrado glomerular. ACV: accidente cerebrovascular. CI: cardiopatía isquémica. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones

El intervalo QTc prolongado predice la aparición de fibrilación auricular en pacientes con ictus embólico de origen indeterminado.

