

# Alteraciones electrocardiográficas en pacientes con ictus isquémico de origen indeterminado (ESUS).

Belén Peiró Aventin(1), Vanesa Alonso-Ventura(1), Laura Álvarez Roy(1), Elena Gambó Ruberte(1), Ángela Juez Jiménez(1), Isabel Caballero Jambrina(1), Alejandra Ruiz Aranjuelo(1), Marta Serrano Ponz(1), Carlos Rubén López Perales(1), Francisco de Asís Díaz Cortegana(1), Teresa Oloriz Sanjuan(1), Naiara Calvo Galiano(1) y Antonio Asso Abadía(1) .  
(1)Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

## Introducción y objetivo:

El diagnóstico de fibrilación auricular (FA) subclínica como causa de ictus isquémico de origen indeterminado (ESUS) continúa siendo un reto en la práctica clínica; su correcto diagnóstico y sospecha permitiría un inicio precoz de tratamiento anticoagulante para la prevención de recurrencias y mejora del pronóstico; en este sentido, el análisis detallado del electrocardiograma basal de doce derivaciones (ECG) podría aportar información para su identificación. El objetivo de nuestro estudio fue describir las características electrocardiográficas basales de los pacientes ingresados por ESUS y determinar parámetros electrocardiográficos de riesgo para el desarrollo de FA.

## Material y métodos:

Realizamos un análisis descriptivo mediante revisión de historia clínica electrónica de pacientes ingresados por ESUS en la Unidad de Ictus de nuestro centro que presentaron digitalización del ECG de 12 derivaciones al ingreso desde diciembre de 2019 hasta abril de 2020. Se recogieron y analizaron las variables del ECG referentes a la morfología de onda P, duración del PR, existencia y tipo de bloqueo de rama, y extrasistolia supraventricular y ventricular.

## Resultados:

Se incluyeron setenta y seis pacientes, diez de ellos desarrollaron FA paroxística (nueve durante la monitorización continuada durante ingreso y el último objetivada en los registros de dispositivo cardiaco implantado). La alteración más frecuente objetivada fue el bloqueo de rama derecha (11 pacientes, 14,5%); ocho pacientes (10,5%) tenían bloqueo auriculoventricular de primer grado, siete (9%) extrasistolia ventricular, y tres pacientes (4%) extrasistolia auricular.

**Tabla 1. Características clínicas de la muestra**

N	76	
Edad media (años)	71	
Mujeres	34	44%
HTA	57	74%
Diabetes mellitus	19	24,7%
Dislipemia	43	55,8%
Tabaquismo	24	30,2%

**Tabla 2. Características electrocardiográficas del ECG al ingreso de la muestra**

Extrasistolia supraventricular	3	4%
Extrasistolia ventricular	7	9%
PR > 200 ms	8	10,5%
Bloqueo de rama derecha	11	14,5%
Bloqueo de rama izquierda	0	0%
Morfología onda P en V1		
Bifásica	41	53,2%
Negativa	25	32,5%
Positiva	10	13%

En cuanto a los parámetros de la onda P, 41 pacientes (53,2 %) presentaban ondas P bifásicas en V1, de los cuales 4,7% desarrollaron FA, en todos ellos se objetiva un aumento de la duración del componente terminal de la onda P, asociado a crecimiento auricular izquierdo. Existía una alta prevalencia de parámetros electrocardiográficos asociados a crecimiento auricular izquierdo (85,7%). Ninguno de los pacientes tenía bloqueo de rama izquierda y no se identificaron alteraciones del ECG asociadas al desarrollo de FA en nuestro análisis.

## Conclusiones:

El ECG basal podría constituir una herramienta diagnóstica para la sospecha del desarrollo de fibrilación auricular, ayudando a identificar a aquellos pacientes de mayor riesgo. Alteraciones como el aumento de la duración del componente terminal de la onda P en V1 podría ser un marcador sensible para indicar la necesidad un despistaje diagnóstico intensivo.