



11. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL HOLTER IMPLANTABLE EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO: RESULTADOS EN VIDA REAL DE UN PROTOCOLO DE BÚSQUEDA ACTIVA DE RITMOS EMBOLÍGENOS

Víctor Exposito García¹, Susana González Enríquez¹, Felipe Rodríguez Entem¹, Santiago Catoya Villa¹, Enrique Palacio Portilla², Raquel Pérez Barquín³, Jon Zubiaur Zamacola³, José Luis Vázquez Higuera², M. Ángeles Revilla García² y Juan José Olalla Antolín¹

¹Unidad de Arritmias-Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ²Unidad de Ictus-Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ³Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta en un 25-30% de los ictus el mecanismo de los mismos permanece desconocido (criptogénicos). Aunque la fibrilación auricular (FA) es la causa más frecuente de ictus embólicos, permanece frecuentemente infradiagnosticada al cursar asintomática o intermitente. La utilización de registradores internos (ILR) en pacientes con ictus de perfil embólico y fuente desconocida se recoge en las guías de práctica clínica, pero su rentabilidad diagnóstica en vida real permanece controvertida.

Métodos: Desde el año 2014 diseñamos un estudio prospectivo para evaluar una aproximación escalonada de búsqueda activa de ritmos embólicos en pacientes con ictus criptogénico tras estudio exhaustivo neurológico, que incluye monitorización no invasiva ambulatoria. Analizamos la tasa de diagnóstico de FA, la duración de los episodios y la evolución a largo plazo de los mismos.

Resultados: Incluimos en el estudio 252 pacientes (145 varones, 57,5%; edad media $67,3 \pm 12,2$ años) portadores de ILR, con un seguimiento medio de 2,2 años. Se diagnosticó FA en 47 (18,65%), con un tiempo medio a diagnóstico de $12,6 \pm 10,4$ meses. La duración media de los episodios fue de 4,8 horas, si bien en 21 pacientes (44%) se describen episodios de menos de 1 hora. A lo largo del seguimiento, 9 pacientes (19%) desarrollaron FA clínica, 8 de ellos paroxística y 1 permanente; otro paciente desarrolló *flutter* auricular, tratado con ablación con éxito.

Conclusiones: La utilización de ILR en pacientes con ictus criptogénico de perfil embólico permite el diagnóstico de FA en un importante porcentaje de casos, similar a lo descrito en los estudios aleatorizados publicados, y superior a registros recientes, en probable relación a la selección previa. La evolución a formas clínicas de FA es poco habitual en el medio plazo.