



Revista Española de Cardiología



4013-4. RENDIMIENTO ACTUAL DEL HOLTER-ECG DE 24 H EN UN ÁREA INTEGRADA DE SALUD

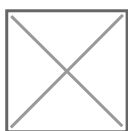
Sònia Ibars, Édgar Téllez, Francisco J Escudero, Juan F. Muñoz, Mercè Nadal, Bernat Serra y Ferrán Padilla Marchán del Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa (Barcelona).

Resumen

Introducción: El Holter ECG de 24 horas continúa siendo una prueba muy solicitada en atención primaria y por especialistas no cardiólogos en el ámbito de la atención especializada. Su rendimiento, sin embargo, ofrece dudas en relación a los esfuerzos y recursos que se dedican a esta actividad.

Métodos: Se revisaron prospectivamente todos los estudios Holter-ECG de 24 horas realizados durante 14 meses (nov 2010 a dic 2011). Se consideró el sexo y edad de los pacientes, el motivo de petición y la especialidad del solicitante. El médico que revisaba e informaba la prueba catalogaba el resultado en 3 categorías predefinidas (1: Prueba diagnóstica; 2: Prueba que aporta información relevante; 3: Prueba que no aporta información), considerando el motivo de la petición, la HC si tenía acceso, y el resultado de la prueba. Se consideraron pruebas con rendimiento, las categorías 1 y 2.

Resultados: Se revisaron 555 estudios (53,5% mujeres), con edad media de $61,2 \pm 18,1$ años. El 41,6% de las pruebas se solicitó por Cardiología (desde Primaria o el Hospital). En global, el 65,8% no aportó información significativa (grupo 3), y sólo fueron diagnósticos 4,7% de los estudios. Las dos indicaciones más frecuentes fueron palpitaciones (39,1%) y síncope (27,7%). Existieron marcadas diferencias en el rendimiento según si el solicitante era cardiólogo o no (tabla). Por motivo de solicitud, el máximo rendimiento fue para el estudio del control de la FC en FA (83,0% se englobó en el grupo 2). Muy bajo número de pruebas fueron diagnósticas para las dos grandes indicaciones: palpitaciones (6,0%); síncope (2,6%). Se observó un mayor rendimiento en indicaciones muy seleccionadas (BAV con trastorno conducción; valoración del efecto antiarrítmico de un fármaco; sospecha disfunción de marcapasos). Las pruebas rentables aumentaron con la edad, a partir de la 6ª década de la vida: 35,0% en menores de 50 a; 54,1% (> 50 a); 66,3% (> 60 a); 78,9% (> 70 a); p 0,0001.



Conclusiones: El Holter ECG de 24 horas es una prueba todavía muy demandada, pero con muy bajo rendimiento diagnóstico, especialmente en pacientes jóvenes, para estudio de síncope, y cuando el solicitante no es especialista en Cardiología.