



6005-58. VALOR AÑADIDO EN LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON SÍNCOPE DE LAS GRABADORAS DE BUCLE IMPLANTABLES: DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR SUBCLÍNICA

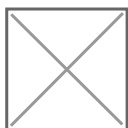
Aleix Olivella San Emeterio, Jaume Francisco Pascual, Nuria Rivas Gándara, Jordi Pérez Rodón, Alba Santos Ortega, Begoña Benito Villabriga, Sandra Isabel Llerena Butrón, Julián Rodríguez García, David García Dorado e Ignacio Ferreira González, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa información sobre el valor añadido de las grabadoras de bucle implantables (ILR) para el diagnóstico de fibrilación o aleteo auricular (FA) subclínicos en pacientes estudiados por síncope y sus implicaciones terapéuticas y pronósticas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivo en un centro terciario. Desde abril de 2014 hasta enero de 2019, se implantaron 455 ILR, 351 de ellos en pacientes con síncope, de acuerdo con las Guías de Síncope de la ESC. Se excluyeron aquellos pacientes con FA conocida previamente y menores de 18 años, con una cohorte final de 197 pacientes. Todos ellos fueron seguidos de manera ambulatoria y tratados de acuerdo con las guías clínicas actuales. Se registraron nuevos diagnósticos de FA y los consiguientes cambios terapéuticos y eventos clínicos relacionados.

Resultados: De 197 pacientes, 38 presentaron un primer episodio de FA (19,29%), con una carga media de FA de 4,19% y una mediana de 0,15%, con predominio de paroxismos cortos. La tasa de incidencia de detección de FA fue de 0,107 pacientes/año (p/a), con una mayor incidencia entre los pacientes mayores de 65 años (0,141 p/a frente a 0,053 p/a, p 0,05). Solo un paciente de 38 presentó un episodio sintomático que motivó la consulta a Urgencias (2,63%). Se iniciaron anticoagulantes orales (ACO) en 30 de 38 pacientes con FA de inicio reciente (78,94%). Solo se comunicó un accidente cerebrovascular secundario a FA *de novo*, que ocurrió antes de que se iniciaran ACO. Se observaron 2 hemorragias mayores (1,01%), ambas relacionadas con el inicio de ACO por un nuevo diagnóstico de FA. Fallecieron 4 pacientes (2,03%), todos ellos por causas no cardiovasculares.



Kaplan-Meier aparición FA.

Conclusiones: La aparición de FA no conocida es frecuente en pacientes con ILR implantados para estudio de síncope, especialmente entre los mayores de 65 años, consistiendo la gran mayoría en paroxismos cortos. Tras la detección de FA, generalmente se inician ACO.