



5010-3. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR ASINTOMÁTICA INTERMITENTE EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO USANDO UN REGISTRADOR IMPLANTABLE DE EVENTOS

Arcadi García Alberola¹, Ricardo Ruiz Granell², Alejandro Ponz², Ignacio Gil Ortega³, Ana Morales¹, Eva Fages³, María Eladia Salar¹ y Ángel Martínez Brotons² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital Clínico Universitario de Valencia y ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

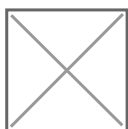
Resumen

Introducción: Los ictus criptogénicos pueden tener una etiología embólica secundaria a fibrilación auricular paroxística (AF) asintomática no detectable con la monitorización habitual de corta duración.

Objetivos: El objetivo de este estudio observacional multicéntrico fue determinar la incidencia de FA en pacientes con un primer ictus criptogénico utilizando un registrador de eventos subcutáneo (ILR).

Métodos: Se incluyeron 58 pacientes (23 varones, edad: $68,1 \pm 8,7$ años) ingresados en las unidades de ictus de 3 hospitales de referencia con diagnóstico de ictus criptogénico siguiendo los criterios TOAST tras un estudio diagnóstico exhaustivo y sin evidencia de FA durante la monitorización en el hospital (mínimo 48h) y Holter convencional de 24 h al alta hospitalaria. En todos se implantó un ILR con algoritmo específico para detectar FA (Reveal XT) y se siguieron cada 3 meses de forma presencial para detección de eventos clínicos e interrogación del dispositivo.

Resultados: Tras un seguimiento de 25 [5-46] meses, se detectó al menos un episodio de FA en 20 pacientes (34,5%) (fig.). Las variables clínicas y demográficas, así como las características del ictus no tuvieron valor predictivo para el desarrollo de FA. Diecisiete pacientes (29,1%) recibieron anticoagulación oral, debido a detección de FA en 15 de ellos. Se observaron 7 recurrencias de ictus, 3 de ellas en pacientes con documentación de FA.



Función de supervivencia para FA.

Conclusiones: El ILR revela FA oculta en un tercio de los pacientes con un primer ictus criptogénico durante un seguimiento de 2 años. Las variables clínicas y las características del ictus inicial no tienen valor predictivo suficiente para detectar al paciente que desarrolla FA en el seguimiento.