



Revista Española de Cardiología



4007-7. REGISTRO REVEAL ESPAÑA: RESULTADOS FINALES

Francisco Javier Lacunza Ruiz, Ángel Moya i Mitjans, Jesús Daniel Martínez Alday, Gonzalo Barón Esquivias, Ricardo Ruiz Granell, Susana González, Natalie García Heil y Arcadio García Alberola del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y Clínica Vicente San Sebastián, Bilbao (Vizcaya).

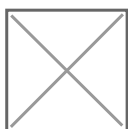
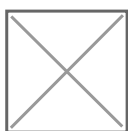
Resumen

Introducción: El holter implantable (HI) puede ser de gran ayuda para el diagnóstico cuadros de síncope o palpitaciones potencialmente relacionados con arritmias paroxísticas. No obstante, faltan datos acerca de su uso en la “práctica clínica diaria”.

Objetivos: Evaluar las indicaciones y el rendimiento diagnóstico del HI en la práctica clínica diaria.

Métodos: Se diseñó un registro nacional de pacientes (pts) consecutivos a los que se les implantó un HI por motivos clínicos entre abril del 2006 y diciembre del 2008. Participaron 41 centros. Se rellenó un formulario específico con los datos clínicos y electrocardiográficos, motivos del implante, eventos durante el seguimiento, diagnóstico final y tratamiento de cada paciente. Se completó el seguimiento cuando ocurría un evento o al año del implante.

Resultados: Se incluyeron 743 pts. Las características basales se recogen en la tabla 1. 74 pts (10%) se perdieron durante el seguimiento. De los 669 restantes, 335 (50%) presentaron un total de 427 eventos, que condujeron a un diagnóstico en 224 pts (34%). En 182 pts (27%) el HI documentó una arritmia que se consideró diagnóstica y de estos, 171 (26%) recibieron un tratamiento específico basado en la información ofrecida por el HI (143 marcapasos, 11 DAIs, 11 ablaciones). La mediana de tiempo hasta el diagnóstico fue de 180 días. El análisis por subgrupos según sexo, presencia de cardiopatía estructural o presencia de bloqueo de rama no presentó diferencias significativas en la tasa de eventos o diagnósticos finales entre estos grupos (tabla 2).



Conclusiones: La principal indicación para el implante del HI en la práctica clínica diaria es el síncope recurrente. Se obtiene un diagnóstico final en aproximadamente un tercio de los pacientes, basado en arritmias significativas detectadas por el dispositivo. La mayoría de ellos reciben un tratamiento específico. No se encontraron diferencias entre subgrupos de pacientes en las tasas de diagnóstico.