



6005-91. HÓLTER IMPLANTABLE EN EL ESTUDIO DEL SÍNCOPE: RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y PREDICTORES CLÍNICOS DE IMPLANTE DE MARCAPASOS

Clara Gunturiz Beltrán, Jesús Castillo Castillo, José Moreno Arribas, Vicente Bertomeu González, María García Carrilero, Alberto Cordero Fort y Vicente Bertomeu Martínez del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El hólter implantable subcutáneo (HIS) constituye una herramienta diagnóstica en el estudio del síncope. El rendimiento diagnóstico puede ser variable dependiendo del espectro de pacientes a los cuales se implantan dichos dispositivos. El objetivo del presente estudio es analizar el rendimiento diagnóstico del HIS en el estudio de síncope e identificar los predictores clínicos de implante de marcapasos durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional de cohortes históricas donde se incluyen todos los pacientes de forma consecutiva, a los que se les implantó un HIS para el estudio de síncope entre enero de 2011 y agosto de 2015. Se recogieron las variables clínicas, electrocardiográficas y del estudio electrofisiológico (en los pacientes en los que se llevó a cabo); así como los episodios de bradicardia que requirieron el implante de marcapasos durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron inicialmente un total de 102 pacientes con implante de HIS. El motivo de implante inicial era síncope en 95 (93,1%). El resto se implantó para estudio de detección de taquiarritmias. Del grupo de pacientes con HIS para estudio de síncope, 66 (69,5%) eran varones. La edad media fue de 70,5 ($\pm 13,8$) años y el 51,6% de la población era mayor de 75 años. Se realiza un estudio electrofisiológico previo al implante de HIS, siendo este negativo (intervalo HV 70 ms) a 42 (44,2%) pacientes. En el 18,7% de este grupo se documentó un episodio de bradicardia que requirió el implante de marcapasos durante un seguimiento medio de 15,6 meses. El único factor que se asoció de forma independiente al implante de marcapasos fue la identificación electrocardiográfica de bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) o bloqueo completo de rama derecha (BCRD) asociado a hemibloqueo (HB) de alguna de las subdivisiones de la rama izquierda (HR 0,35, IC95% 0,13-0,91, $p = 0,03$). En cambio, la edad, el sexo o la presencia de cardiopatía previa no se asociaron independientemente al implante de marcapasos.



Incidencia acumulada de implante de marcapasos según los hallazgos electrocardiográficos.

Conclusiones: Aproximadamente una quinta parte de los pacientes portadores de un HIS por síncope necesitarán el implante de un marcapasos definitivo. Aunque el HIS es una herramienta eficaz en el diagnóstico del síncope de etiología bradiarítmica, la presencia de BCRI o BCRD y HB constituye el único factor independiente que se asocia a la necesidad de implante de marcapasos durante el seguimiento.