



Revista Española de Cardiología



6005-93. ESTUDIO SINPOCKET ("DIAGNÓSTICO DE ARRITMIAS EN PACIENTES CON SÍNCOPE MEDIANTE TELEMETRÍA CARDIACA CONTINUA [SISTEMA POCKET-ECG] O HOLTER CONVENCIONAL"). RESULTADOS PRELIMINARES

Ignacio Mosquera Pérez, Luisa Pérez Álvarez, Enrique Ricoy Martínez, Jorge Rodríguez Garrido, Cayetana Barbeito Caamaño, M. Dolores Martínez Ruiz, Alberto Bouzas Mosquera y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Todo paciente sin diagnóstico establecido con síncope recurrente o criterio de sospecha de causa cardíaca debe ser evaluado mediante monitorización del ritmo cardíaco. Los 2 sistemas más habituales o bien son baratos pero muy ineficaces (Holter de 24 horas), o bien más eficaces pero caros e invasivos (Holter implantable subcutáneo). El sistema Pocket-ECG III permite una monitorización ambulatoria a medio plazo (semanas) del ritmo cardíaco mediante telemetría continua. Su utilidad no ha sido investigada. Objetivos: comparar la efectividad y eficiencia del sistema Pocket-ECG III frente al Holter convencional en pacientes a estudio por síncope.

Métodos: Ensayo clínico cuasi-experimental que incluye a pacientes adultos sin disfunción ventricular grave a estudio por síncope recurrente o de posible origen cardíaco con indicación de monitorización del ritmo cardíaco según las actuales Guías Europeas. Todos son monitorizados mediante el sistema Pocket-ECG III ("estrategia Pocket-ECG" real) hasta alcanzar un diagnóstico o un máximo de 2 meses. Cada paciente es, a su vez, su propio control simulando el Holter convencional a partir de los datos obtenidos durante las primeras 24 horas mediante el propio Pocket-ECG III ("estrategia de Holter de 24 horas" virtual). Los criterios diagnósticos son los contemplados en las Guías Europeas de Manejo del Síncope.

Resultados: Han completado el estudio 29 pacientes (de los 40 previstos): 66% varones, edad 75 ± 14 años, 48% cardiopatía significativa y 31% bloqueo bifascicular. Tras seguimiento de 40 ± 23 días la estrategia Pocket-ECG obtuvo más diagnósticos que la de Holter convencional: 11 (38%; 8 bloqueo AV avanzado, 3 de causa no arrítmica) frente a 1 (3,4%); $p = 0,01$. El rendimiento fue mayor en pacientes con cardiopatía (64 frente a 13%; $p = 0,01$) o bloqueo bifascicular (67 frente a 25%; $p = 0,048$). El coste medio por paciente, incluyendo el implante de Holter subcutáneo en ausencia de un diagnóstico final, con la estrategia Pocket-ECG fue 662€ menor ($p = 0,4$). No hubo muertes.



Tasa acumulada de diagnósticos con la estrategia Pocket-ECG.

Conclusiones: La monitorización ambulatoria a medio plazo mediante Pocket-ECG III en pacientes con síncope recurrente o con sospecha de causa arrítmica: 1) es más eficaz que el Holter convencional de 24

horas; 2) parece reducir el coste económico del procedimiento diagnóstico global a expensas fundamentalmente de menor necesidad de Holter subcutáneo; 3) parece segura.