Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 125-126

Revista Española de Cardiología

4042-8. HOLTER IMPLANTABLE EN PACIENTES CON CORAZÓN NORMAL. RESULTADOS DEL ESTUDIO REGISTRO REVEAL ESPAÑA

Francisco Javier Lacunza Ruiz, Ángel Moya i Mitjans, Ricardo Ruiz Granell, Jesús Daniel Martínez Alday, Gonzalo Barón Esquivias, María Fe Arkotxa, María Martín y Arcadi García Alberola del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital General Universitario Vall d';Hebron, Barcelona y Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El holter implantable (HI) es una herramienta útil para el diagnóstico (Dx) de las causas de síncope o palpitaciones en diferentes grupos de pacientes (pts). El rendimiento diagnóstico en el subgrupo de pts con corazón normal (CN), definido por ausencia de bloqueo de rama, cardiopatía estructural o canalopatía no está claro.

Objetivos: Evaluar las indicaciones y resultados del HI en este subgrupo de pts.

Métodos: se diseñó un registro nacional de pts a los que se les implantó un HI entre abril’2006 y diciembre’2008. Participaron 41 centros. Se rellenó un formulario específico con los datos clínicos y ECG, motivo del implante, eventos durante el seguimiento, Dx final y tratamiento de cada pte. Se completó el seguimiento cuando ocurría un evento o al año del implante. Se analizan los datos de los pts con CN.

Resultados: Se incluyeron 375 pts (208 mujeres (55%); 62 ± 18 años), de los cuales 30 (8%) se perdieron en el seguimiento. De los restantes 345, 167 pts (44%) presentaron 210 eventos (media 1,3 por pte). Se obtuvo un Dx final en 114 pts (30% del total de pts; 68% de los pts con eventos). En 90 pts (24% del total; 54% de los pacientes con eventos) se registró una arritmia en el HI que fue considerada el evento diagnóstico. El tiempo medio hasta el Dx fue de 203 ± 172 días. Siete pts (1,8%) (5 varones; edad media 73 (rango 56-83) murieron durante el seguimiento; solo se pudo conocer la causa del fallecimiento en uno. El Dx más prevalente fue síncope por bradicardia (73 pts (64%), seguido de síncope neuromediado (24 pts; 21%) y síncope por taquicardia (11 pts; 10%, 3 con TV). Ciento ocho pts (31%) recibieron un tratamiento específico basado en la información registrada por el HI (77 marcapasos, 1 DAI, 12 fármacos, 7 ablación). No se encontraron diferencias en las características basales de los pacientes con y sin eventos. Los eventos Dx fueron más frecuentes en los pts con implante por síncope recurrente que por síncope único (139, 45% vs 12, 28%, $p < 0,05$).

Conclusiones: La principal indicación del implante de HI fue síncope recurrente. Se obtuvo un Dx final en aproximadamente un tercio de los pts, con mayor frecuencia en aquellos cuyo motivo de implante era síncope recurrente. Se registraron arritmias significativas en el 80% de los pts con un Dx final y como consecuencia se les indicó un tratamiento específico. El síncope por bradiarritmia fue el Dx final más común.