



4046-7. PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA ASINTOMÁTICA EN LA MONITORIZACIÓN CONTINUA CON HOLTER SUBCUTÁNEO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO CRIPTOGÉNICO

María de Gracia Sandín Fuentes, Fernando Malpica Cervantes, Jerónimo Rubio Sanz, Emilio García Moran, Juan Manuel Villadeamigo Romero, Esther Rojo, J.F. Arenillas y Alberto San Román Calvar del ICICOR, Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) de causa desconocida o criptogénico puede suponer entre el 10 y 38% de los ACV. La fibrilación auricular (FA) es una de las principales causas de ACV isquémico y es un predictor de recurrencia y peor pronóstico. Además, su detección hace necesario iniciar anticoagulación. Pero el diagnóstico de FA no es sencillo al ser los paroxismo en muchos casos asintomáticos y no estar establecido el tiempo de monitorización electrocardiográfica necesario para su detección.

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar mediante monitorización continua con Holter subcutáneo la presencia de FA paroxística (FAP) en pacientes (pts) que han sido ingresados por un ACV isquémico y en los cuales no se ha esclarecido la causa tras el estudio completo por la Unidad de Ictus.

Métodos: Se han incluido 62 pts hospitalizados entre junio 2010 y marzo 2012 con ACV isquémico criptogénico y en los que el patrón en la RM cerebral sugiere proceso embólico. No se había detectado arteriopatía significativa en troncos supraaórticos, cardiopatía embolígena, ni FA durante el ingreso ni en Holter de 24 horas. Se les ha implantado un Holter subcutáneo y se ha realizado monitorización remota con transmisiones programadas mensualmente.

Resultados: La edad era de 65 ± 12 años, el 55% eran hombres. Los factores de riesgo cardiovascular eran: hipertensión arterial (52%), dislipemia (31%) y diabetes mellitus (13%). Habían presentado un evento embólico previo 6pts (10%), tomaban antiagregantes 17pts (27%) y ninguno recibía anticoagulación oral. El CHA2DS2-VASc score era de 4 (IQR: 3-5). El tiempo de monitorización fue de 5,4 meses (IQR: 2,4-10,4). Se ha detectado FAP en 15pts (24%). El tiempo transcurrido desde el implante a la detección de FAP fue de 4,4 meses (IQR: 2,1-6,9). Los pts con FAP eran mayores (72 ± 10 vs 63 ± 12 años, $p = 0,009$) y habían presentado con más frecuencia taquicardia supraventricular autolimitada en el Holter de 24 horas (91% vs 51%, $p = 0,034$). Además se observó una tendencia a mayor presencia de aterosclerosis no significativa en estudio doppler de troncos supraaórticos (60% vs 34%, $p = 0,07$).

Conclusiones: El Holter subcutáneo asociado a un sistema de seguimiento remoto se muestra como una herramienta factible para optimizar la detección de FAP en pts con ACV isquémico criptogénico, lo cual ayuda a aclarar el potencial mecanismo de los mismos y su tratamiento.