



4046-12. ANÁLISIS DE LAS TRANSMISIONES OBTENIDAS MEDIANTE MONITORIZACIÓN REMOTA DE HOLTER SUBCUTÁNEO IMPLANTADO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO CRIPTOGÉNICO

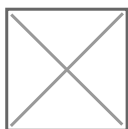
María Gracia Sandín Fuentes¹, Esther Rojo Martínez², Jerónimo Rubio Sanz¹, Emilio García Morán¹, Juan Manuel Villadeamigo Romero¹, Ernesto del Amo Hernández¹, J.F. Arenillas Lara² y J.A. San Román Calvar¹ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y ²Servicio Neurología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: En los ictus criptogénicos cuando no se registra FA en el ECG de superficie ni el Holter 24h queda la duda de si el paciente presenta FA paroxística (FAp) no detectada.

Objetivos y métodos: Se han incluido 106 pacientes (pts) que han sufrido ictus isquémico criptogénico entre junio 2010 y diciembre 2012. En todos ellos no se detecta FA ni otra causa de ictus tras estudio completo por neurología y cardiología. Se les ha implantado un Holter subcutáneo Reveal XT de Medtronic con monitorización remota a través de sistema de CareLink y transmisión mensual. La detección de episodio de FA se realiza a través de un algoritmo incorporado basado en el análisis de la irregularidad e incoherencia de los intervalos RR dentro de ventanas de monitorización de 2 minutos. Todas las transmisiones son analizadas por un cardiólogo electrofisiólogo. El objetivo de este análisis es valorar la capacidad de detección de los episodios de FAp del Holter subcutáneo y determinar las causas de falsos positivos de los mismos.

Resultados: Se han analizado 1.170 transmisiones realizadas por 106 pts. De estas, 84 (7%) fueron adecuadamente catalogadas de FAp, permitiendo el diagnóstico de FA en 30 pts. Fueron falsos positivos de FA 271 transmisiones (23%). En las restantes transmisiones, 709 (61%) se catalogaron como sin eventos y 153 (13%) presentaban otros trastornos de ritmo cardiaco como bradicardia, bloqueo AV, pausas sinusales o taquicardias ventriculares. Ningún paciente fue diagnosticado durante el seguimiento de FAp mediante otra técnica. En la tabla se recogen las causas de falsos positivos. La causa más frecuente fue la presencia de actividad ectópica supraventricular (113 transmisiones, 42%) que ocasiona un ritmo irregular. En la figura se muestra la distribución temporal de las transmisiones con FA positiva frente a los falsos positivos. Se comprueba una disminución de episodios adecuadamente catalogados en las transmisiones a largo plazo con aumento del porcentaje de falsos positivos. En la grafica 2 se puede observar como este aumento se debe en su mayoría a la presencia de ruido-interferencia.



Causas de falsos positivos

Trastorno del ritmo del paciente	59%
Extrasístoles supraventriculares	42%
Extrasístoles ventriculares	17%
Detección inadecuada o interferencia de señal	41%
Sobresensado onda T	4%
Infrasensado QRS	18%
Ruido-interferencia	19%

Conclusiones: El Holter subcutáneo es una herramienta útil en la detección de FAp aunque los casos de falsos positivos son frecuentes, principalmente en relación con actividad ectópica supraventricular. Los falsos positivos debidos a ruido y no adecuado sensado de señal aumentan en el seguimiento a largo plazo.