



7004-9. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR SILENTE EN EL ICTUS DE ETIOLOGÍA INDETERMINADA. CUÁL ES LA MEJOR ESTRATEGIA?

Begoña Benito Villabriga¹, Ermengol Vallès Gras¹, Víctor Bazán Gelizo¹, Elisa Cuadrado Godia², Ángel Ois Salvador², Jaume Roquer González², Jordi Bruguera Cortada³ y Julio Martí Almor¹ de la ¹Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ²Unidad de Ictus, Servicio de Neurología y ³Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Un 30% de ictus isquémicos son criptogénicos o de etiología indeterminada. La detección de una posible fibrilación auricular (FA) subyacente aumenta el riesgo de nuevo ictus, y obliga a iniciar anticoagulación. Las guías actuales son inespecíficas sobre los métodos de detección de FA tras ictus criptogénico (ICr).

Objetivos: Determinar la mejor estrategia de detección de FA paroxística tras ICr.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes > 60 años admitidos en nuestro centro por ictus isquémico y de etiología no determinada durante el ingreso hospitalario según los criterios TOAST. La estrategia de detección de FA incluyó ECG en urgencias, seguido de monitorización continua durante 48 horas en Unidad de Ictus, ECG diario durante los días 3-5 de ingreso en planta convencional, y Holter de 24 h ambulatorio tras el alta seguido de Holter de 7d en caso de resultado negativo (cohorte histórica, 2007-2013) versus Holter implantable previo al alta (2013-).

Resultados: Se incluyeron 367 pacientes con ICr (343 cohorte histórica, 24 cohorte actual). Durante el ingreso hospitalario, se detectó FA en el 23,7% (17,2% en Unidad de Ictus y 6,5% en sala), quedando 280 ictus sin etiología determinada al alta. A pesar de tratarse de poblaciones basalmente similares, la tasa de detección de FA tras el alta en la cohorte actual (Holter implantable) fue muy superior a la conseguida con monitorización no invasiva en la cohorte histórica (6/10 [60%] vs 8/262 [3,1%], p 0,001).

Conclusiones: La monitorización continua, tanto precozmente en Unidad de Ictus como especialmente a largo plazo mediante Holter Insertable, es muy superior a cualquier otra forma de detección de FA paroxística en los pacientes con ICr. Los resultados preliminares con esta estrategia aplicada a nuestra población sugieren que la incidencia de FA paroxística en la población con ICr podría ser extremadamente elevada, y alertan sobre la alta infradetección de la arritmia cuando se emplean otras técnicas.