



6005-92. UTILIDAD DIAGNÓSTICA DEL HOLTER INSERTABLE EN PACIENTES INGRESADOS POR SINCOPE NO FILIADO

María Nieves Bravo Delgado¹, Sara Villaescusa Vozmediano², Estela Menéndez Fernández³, Raquel García Hernández⁴, José Manuel Forcada Saíñz¹ y Enrique Ramalle-Gómara⁵, del ¹Hospital San Pedro, Servicio de Cardiología, Logroño (La Rioja), ²Hospital San Pedro, Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Logroño (La Rioja), ³Hospital San Pedro, Servicio de Medicina Interna, Logroño (La Rioja), ⁴Hospital San Pedro, Servicio de Neumología, Logroño (La Rioja) y ⁵Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de La Rioja, Logroño (La Rioja).

Resumen

Introducción y objetivos: El Holter insertable constituye una herramienta diagnóstica en el síncope recurrente de etiología no filiada. El objetivo de este trabajo es evaluar su utilidad diagnóstica y posibles implicaciones clínicas.

Métodos: Hemos analizado las historias clínicas electrónicas de los pacientes ingresados por síncope en el Servicio de Cardiología de nuestro centro a los que se implanta un Holter insertable desde octubre de 2008 hasta enero de 2018. Hemos recogido si se ha llegado a un diagnóstico etiológico del síncope, si existe correlación arrítmica con el síncope, así como el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico. Analizamos los datos con el paquete estadístico SPSS 24. Las curvas de supervivencia se hicieron por el método de Kaplan Meier, la significación estadística se evaluó mediante el test de *log rank*.

Resultados: Se implantó un total de 112 dispositivos. El 57,1% eran varones, la edad media fue $68,6 \pm 16,7$ años. La tabla muestra la correlación entre el electrocardiograma (ECG basal) y registro de evento arrítmico durante el seguimiento ($p = 0,036$). El 29,5% de los diagnósticos fueron arrítmicos (taqui o bradiarritmias clínicamente significativas). Durante el seguimiento en 24 pacientes (72,8% de los que sufrieron eventos) se implantó un marcapasos definitivo, DAI (desfibrilador automático implantable) o DAI-TRC (desfibrilador automático implantable con tratamiento de resincronización cardiaca), siendo la bradiarritmia la causa más frecuente (BAV avanzado o enfermedad del nódulo sinusal y asistolia). La mediana del tiempo de seguimiento total fue de 28,2 meses (pc25: 11,0; pc75: 45,5). No se alcanzó la mediana de supervivencia y el tiempo máximo de seguimiento hasta evento fue de 54,9 meses. El tiempo medio de seguimiento hasta el evento fue de 55,3 meses (IC95%: 48,5 a 62,1). Como se aprecia en la figura, los pacientes en ritmo sinusal tuvieron una mayor supervivencia (no se alcanzó la mediana) que el grupo de fibrilación auricular cuya mediana fue de 22,6 meses. El resto de grupos (ECG de QRS ancho, BAV de primer grado y BAV de segundo grado Mobitz I) tuvieron una supervivencia intermedia ($p = 0,002$).



Tiempo de seguimiento hasta el evento.

ECG basal y evento arrítmico durante el seguimiento

ECG basal	No evento n (%)	Evento n (%)	Total
RS	52 (80)	12 (20)	64
FA	6 (42,9)	8 (57,1)	14
QRS ancho	13 (61,9)	8 (38,1)	24
BAV de primer grado y de segundo grado Mobitz I	8 (66,7)	4 (33,3)	12

ECG: electrocardiograma, RS: ritmo sinusal, FA: fibrilación auricular, BAV: bloqueo auriculoventricular.

Conclusiones: El Holter insertable es una herramienta útil en el diagnóstico del síncope recurrente que permite alcanzar un diagnóstico en, al menos, un tercio de los pacientes.