



6005-16. PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOLTER DE 24 HORAS EN PACIENTES CON ICTUS EMBÓLICO DE ORIGEN INDETERMINADO

Adrián Riaño Ondiviela, Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, Daniel Meseguer González, Paula Morlanes Gracia y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Un porcentaje importante de ictus embólicos de origen indeterminado (ESUS) se deben a episodios de fibrilación auricular (FA) silentes. Está indicado realizar una monitorización electrocardiográfica prolongada con holter insertable en estos pacientes, aunque algunos estudios cuestionan su coste-efectividad. El objetivo de este estudio es determinar si determinados parámetros del holter de 24 horas pueden predecir el desarrollo de FA en los pacientes con ESUS.

Métodos: Análisis de una cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico de ESUS en nuestro centro. Se realizó una monitorización con holter durante 24 horas donde se registró el porcentaje de extrasistolia auricular (ESA), así como rachas de taquicardia auricular (TA) de más de 20 latidos. Posteriormente, a todos ellos se les implantó un holter insertable para documentar FA, dividiendo a los pacientes en dos grupos en función de la aparición o no de la misma.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes con una edad media de $73 \pm 8,6$ años, siendo el 51,9% varones. La mediana de la puntuación CHA2DS2-VASc fue 3. En cuanto a sus características basales, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos (tabla). Con una mediana de seguimiento de 16 meses, se detectó FA en 17 de ellos (33%). Se observó que la presencia de al menos un episodio de TA de > 20 complejos (OR = 9,5, $p = 0,003$) o una densidad de ESA de más de 300 latidos (OR = 15,2, $p = 0,001$) se asoció de forma estadísticamente significativa al desarrollo de FA. Por otro lado, una densidad de ESA muy baja, de 50 latidos (OR = 0,54, $p = 0,001$), actuó como factor protector de desarrollo de FA.

		Pacientes totales	Pacientes que no desarrollaron FA	Pacientes que desarrollaron FA	p
		n = 52	n = 35 (67,3%)	n = 17 (33%)	
Características basales	Edad, años	$73 \pm 8,6$	$71,5 \pm 9,1$	$76 \pm 6,6$	0,08
	Varón	27 (51,9)	18 (51,4)	9 (52,9)	0,92

Fumador	2 (3,8)	0 (0)	2 (11,8)	0,1	
Hipertensión	33 (63,5)	20 (57,1)	13 (76,5)	0,18	
Dislipemia	23 (44,2)	18 (51,4)	5 (29,4)	0,13	
Diabetes mellitus	10 (19,2)	8 (22,9)	2 (11,8)	0,34	
FG 60 ml/min/1,73 m ²	10 (19,2)	4 (11,4)	6 (35,3)	0,06	
Hipotiroidismo	4 (7,7)	2 (5,7)	2 (11,8)	0,59	
ACV previo	10 (19,2)	7 (20)	3 (17,6)	0,40	
CI previa	3 (5,8)	3 (8,6)	0 (0)	0,54	
CHA2DS2-VASc medio	3,02 ± 1,578	2,86 ± 1,72	3,35 ± 1,22	0,29	
CHA2DS2-VASc score más/igual 3	31 (59,6)	19 (54,3)	12 (70,6)	0,39	
	TA > 20 complejos	11 (21,2)	3 (8,6)	8 (47,1)	0,003
Holter 24 horas	ESA 50	15 (42,9)	15 (42,9)	0 (0)	0,001
	ESA > 300	13 (25)	3 (8,6)	10 (58,8)	0,001

Los valores se expresan en n (%), media ± DE. FA: fibrilación auricular; FG: filtrado glomerular; ACV: accidente cerebrovascular; CI: cardiopatía isquémica; TA: taquicardia auricular; ESA: extrasistolia auricular.

Conclusiones: La presencia de un episodio de taquicardia auricular de más de 20 latidos, así como la presencia de más de 300 extrasístoles en el holter de 24 horas predicen el desarrollo de FA en los pacientes con ESUS, mientras que el presentar menos de 50 extrasístoles se comporta como factor protector para la misma.