Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1033

Revista Española de Cardiología

6079-591. PAPEL DEL HOLTER INSERTABLE EN LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO: EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Andrea Martínez Cámara, Marta Pachón Iglesias, Cristina Martín Sierra, Gerard Loughlin, Alberto Puchol Calderón, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Paula Lobato Casado, Álvaro Jamilena López, Luis Rodríguez Padial y Miguel A. Arias Palomares

Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Se consideran ictus criptogénico los accidentes cerebrovasculares o ataques isquémicos transitorios en los que no es posible establecer su causa tras un estudio etiológico completo. En un porcentaje importante, la fibrilación auricular (FA) es la causa del mismo. Se ha demostrado que la monitorización continua del ritmo cardiaco durante periodos prolongados de tiempo en estos pacientes, pone de manifiesto en algunos de ellos episodios de FA asintomáticos, siendo la sensibilidad para la detección de FA mayor cuanto más larga es la monitorización. Así pues, los holter insertables con algoritmos para la detección de FA han demostrado ser una herramienta clínicamente eficaz.

Métodos: En nuestro centro se estableció un protocolo de colaboración entre el Servicio de Neurología y la Unidad de Arritmias que culminó en abril 2017 con la protocolización del implante de holter insertable Reveal LINQ en pacientes seleccionados con ictus criptogénico. El implante se realizó en todos los casos fuera de quirófano (en consulta). Todos los pacientes se incluyeron en un sistema de monitorización remota con transmisiones automáticas diarias que son revisadas y analizadas por un electrofisiólogo.

Resultados: Se incluyeron un total de 54 pacientes (edad media 60 ± 14 años; 61,1% varones; 44,4% HTA; 13% DM; CHA2DS2VASc score 2,5 ± 1,1). No hubo ninguna complicación relacionada con el implante del dispositivo. Tras un seguimiento medio de 572 ± 325 días se detectó FA en 11 pacientes (20,4%), lo que supuso en todos ellos un cambio en el tratamiento de un antiagregante a anticoagulante. El tiempo medio desde el implante al diagnóstico fue de 332,62 días ± 269,3 días y el tiempo desde el diagnóstico al inicio del tratamiento anticoagulante, de 2,25 ± 3,5 días.

Episodio de fibrilación auricular (FA) detectado a los 37 días del implante del Reveal LINQ. Se inició anticoagulación oral (ACO) ese mismo día.

Conclusiones: El porcentaje de detección de FA en pacientes con ictus criptogénico a los que se les implantó un Reveal LINQ es similar a lo reportado en la literatura. En nuestra serie se confirma que es seguro implantar el dispositivo en consulta (fuera del entorno quirúrgico). La monitorización remota con transmisiones automáticas diarias de alertas, permite un diagnóstico preciso de FA más precoz que permite

tomar decisiones terapéuticas inmediatas.