Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 229

Revista Española de Cardiología

4. ANÁLISIS DE LA EFICACIA DEL HOLTER INSERTABLE EN EL DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE EN UN CENTRO CON ENFOQUE INTERVENCIONISTA EN CASOS DE BLOQUEO BIFASCICULAR Y PERFIL CARDIOGÉNICO

José Antonio Fernández Sánchez, Eva Cabrera Borrego, Aurora María Martínez Ballesta, Manuel Molina Lerma y Miguel Álvarez López

Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El Holter subcutáneo implantable (HSCI) ha demostrado ser una herramienta valiosa para el diagnóstico de causas arrítmicas en pacientes con síncopes de repetición. El objetivo de nuestro estudio es analizar la rentabilidad del HSCI en un centro hospitalario con un enfoque intervencionista donde se realiza implante directo de marcapasos en pacientes añosos que presentan síncope de perfil cardiogénico y bloqueo bifascicular.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 93 pacientes (P) que se implantaron HSCI en nuestro centro debido a síncopes de repetición desde junio de 2019 hasta abril de 2022. No se incluyeron pacientes en los que el HSCI se implantó por otras causas, incluido el bloqueo bifascicular *de novo* tras el reemplazo de válvula aórtica percutáneo.

Resultados: Se analizó una muestra de 93P (tabla) con edad media de 65,32 ± 17,97 años, de los cuales 49 (52,7%) eran mujeres, con una fracción de eyección media de 57,08 ± 6,74%. Previo al implante, 29 (31,2%) presentaban algún tipo de cardiopatía, siendo la más frecuente la cardiopatía isquémica (10P, 10,8%), seguida por la miocardiopatía hipertrófica (5P, 5,4%) y las canalopatías (3P, 3,2%). A nivel electrocardiográfico, 69P (74,1%) tenían un QRS estrecho, mientras que 24 (25,9%) presentaban QRS ancho. Durante el seguimiento 61P (65,6%) no volvieron a presentar síncopes, 32P (34,4%) sí que los presentaron teniendo solo 10P (10,8%) indicación de marcapasos (MP) (4 por bloqueo auriculoventricular avanzado, 5 por pausa sinusal y 1 por bradicardia sinusal extrema), de modo que el síncope en el seguimiento fue el mayor predictor de necesidad de marcapasos (25 vs 3,3%; p = 0,03). Se observó también una tendencia no significativa de mayor indicación de MP en el grupo con QRS > 120 ms (20,8 vs 7,2%; p = 0,118) y bloqueo bifascicular (22 vs 8%; p = 0,98). Es destacable señalar que la presencia previa de bloqueo completo de rama izquierda (BRI) presentó una asociación estadísticamente significativa con la indicación de MP (figura, p = 0,031).

Características basales

Características

Edad (años)		65,32 ± 17,97
Fracción de eyección (%)		57,08 ± 6,74
Tamaño aurícula izquierda (mm)		36,53 ± 6,49
Sexo	Masculino (n)	44 (47,3%)
	Femenino (n)	49 (52,7%)
HTA	No (n)	36 (38,7%)
	Sí (n)	57 (61,3%)
DM	No (n)	77 (82,8%)
	Sí (n)	16 (17,2%)
Dislipemia	No (n)	54 (58,1%)
	Sí (n)	39 (41,9%)
Tabaco	No (n)	51 (55,4%)
	Fumador o exfumador (n)	41 (44,6%)
Bloqueadores beta	No (n)	52 (55,9%)
	Sí (n)	41 (44,1%)
Cardiopatía	No (n)	64 (68,8%)
	Cardiopatía isquémica (n)	10 (10,8%)
	Valvulopatía (n)	5 (5,4%)

Miocardiopatía arritmogénica (n)	1 (1,1%)	
Miocardiopatía hipertrófica (n)	5 (5,4%)	
Miocardiopatía dilatada no isquémica (n)	1 (1,1%)	
Canalopatía (n)	3 (3,2%)	
Otros (n)	4 (4,3%)	
Tipo de QRS	Estrecho (n)	69 (74,2%)
	Ancho (n)	24 (25,8%)
Alteración conducción	Normal (n)	60 (64,5%)
	BCRD (n)	6 (6,5%)
	BCRI (n)	13 (14%)
	HBAI (n)	9 (9,7%)
	HBPI (n)	0 (0%)
	BCRD + HBAI (n)	4 (4,3%)
	BCRD + HBPI (n)	1 (1,1%)

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; BCRI: bloqueo completo de rama izquierda; BCRD: bloqueo completo de rama derecha; HBAI: hemibloqueo anterior izquierdo; HBPI: hemibloqueo posterior derecho.

Conclusiones: La rentabilidad del HSCI para el estudio de síncope en centros con un flujo de trabajo intervencionista en casos de síncope de características cardiogénicas y bloqueo bifascicular en pacientes añosos es baja. Sin embargo, su mayor interés se observa en los pacientes con BRI. Además, destaca que en más de la mitad de los pacientes, los síncopes desaparecen, lo que sugiere un posible efecto placebo.