Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1212

Revista Española de Cardiología

6087-520. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL HOLTER SUBCUTÁNEO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO A LO LARGO DE DOS DÉCADAS

Alejandro Manuel López Pena, Jorge Armesto Rivas, Juliana Elices Teja, Gonzalo de Urbano Seara, Carmen Cristina Álvarez Suárez, Teba González Ferrero, Tania Seoane García, Ramón Ríos Vázquez, Jeremías Bayón Lorenzo y Carlos González Juanatey

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El Holter subcutáneo (HSC) constituye una herramienta diagnóstica en aquellos pacientes que presentan síncopes recurrentes sin diagnóstico etiológico de certeza. El objetivo de este trabajo es evaluar la rentabilidad diagnóstica del HSC y sus posibles implicaciones clínicas.

Métodos: Se incluye a un total de 507 pacientes a los que se les insertó HSC entre los años 2000 y 2023. Se realizó una revisión de forma retrospectiva incluyéndose: datos demográficos, indicación de implante, trastornos de conducción basal en el electrocardiograma, diagnóstico, tiempo hasta el evento estudiado y decisión terapéutica.

Resultados: De los 507 pacientes incluidos (tabla), un 63,1% eran varones. La edad media fue de 70,7 años. El 48,3% de la muestra padecía algún tipo de cardiopatía. La indicación principal fue síncope en el 71,4%. El ritmo de base fue sinusal en el 91% de los casos. El 17% presentaba bloqueo de rama izquierda (BRIHH), el 14% bloqueo de rama derecha (BRDHH) y el 21% bloqueo auriculo ventricular (BAV) de primer grado. El dispositivo fue diagnóstico en un 37% de los pacientes, con activación concordante en el 43,9% de los casos. El BAV completo fue el principal diagnóstico (50,8%), seguido de disfunción del nodo sinusal (20%) y fibrilación auricular (11%). La media de tiempo desde el implante al diagnóstico fue de 371 días, siendo inferior en el BRIHH (Mediana 131,5 (39,7-592,0)) y BRDHH (204,0 (57,5-617,0)) (figura). La principal terapia en el total de la muestra fue el implante de marcapasos (25,4%).

Principales características de interés de la muestra

Variables	**Pacientes (n = 507)**
Sexo masculino	320 (63,1%)
Edad (años)	70,1 (14,3)
Cardiopatía	244 (48,1%)

Trastorno de conducción basal	
Bloqueo de 1er grado	107 (21,1%)
Bloqueo de rama derecha	70 (13,8%)
Bloqueo de rama izquierda	84 (16,6%)
Hemiobloqueo anterior izquierdo	78 (15,4%)
Indicación de implante de Holter	
Síncope	362 (71,4%)
Presíncope	46 (9,1%)
Palpitaciones	17 (3,4%)
Ictus	14 (2,8%)
Otros	68 (13,3%)
Diagnóstico y activación	
Diagnóstico	187 (36,9%)
Activación	82 (43,9%)
Terapia	
Marcapasos	128 (25,4%)

Tiempo hasta el implante de marcapasos (días) en función de trastorno de conducción basal.

Conclusiones: En este registro unicéntrico con una amplia muestra de pacientes se muestra que el HSC es una herramienta rentable alcanzando un diagnóstico en el 37% de los pacientes. La detección de eventos fue

más frecuente y precoz en pacientes con BRIHH o BRDHH de base.