



6045-6. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA MONITORIZACIÓN CARDIACA IMPLANTABLE EN LOS SÍNCOPES DE REPETICIÓN Y EL ICTUS CRIPTOGÉNICO

Miguel Ángel Moruno Benita¹, Lucía Hoyos Cortos², Julián Abdala Lizarraga¹, Guillem Llopis Gisbert¹, Josep Gradoli Palmero¹, Víctor Palanca Gil¹, Francisco Javier Quesada Ocete¹, Sergio Luengo Pérez¹, Rafael Payá Serrano¹ y Aurelio Quesada Dorador¹

¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia. ²Universidad Católica San Vicente Mártir, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La rentabilidad del monitor cardiaco implantable (MCI) para el diagnóstico de alteraciones rítmicas cardíacas paroxísticas es elevada. Por lo tanto, nos planteamos determinar la rentabilidad diagnóstica del MCI (eventos que generan cambio de tratamiento) en pacientes con síncope e ictus criptogénico.

Métodos: Estudio observacional de base individual, retrospectivo y longitudinal, analítico de cohortes históricas no aleatorizadas y monocéntrico. Se recogieron variables clínicas, demográficas basales y eventos en el seguimiento de una muestra de 314 pacientes (septiembre, 2003 a diciembre 2020), dividiéndola en dos grupos: síncope (n = 239) e ictus criptogénico (n = 75).

Resultados: La rentabilidad diagnóstica fue del 31,4% (n = 75) con mediana del tiempo a la detección de 206 días en síncope y un 26,7% (n = 20), con mediana de 272 días en ictus. En síncope, el 90,7% de los eventos fueron sintomáticos. En el 13,4% de los pacientes se excluyó síncope arrítmico al presentar clínica sin alteración electrocardiográfica. Además, en el 5% se detectó fibrilación auricular *de novo*. En ictus, solamente el 30% de los eventos fueron sintomáticos. La mediana de tiempo evento-detección fue de 14,5 días con MR. El diámetro auricular izquierdo de los pacientes con evento-diagnóstico ($36,6 \pm 5,8$) fue mayor que en los pacientes sin ellos ($33,2 \pm 4,9$) ($p = 0,015$).

Conclusiones: La rentabilidad del MCI es elevada detectándose evento-significativo en un tercio de los pacientes, tras un tiempo de seguimiento prolongado. La presencia de criterios de riesgo en síncope o dilatación auricular izquierda en ictus pueden resultar útiles como factores predictores de alteración arrítmica. La MR reduce el tiempo evento-detección en los pacientes con ictus.