



6040-8. EXPERIENCIA DEL USO DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN ECG PROLONGADA CON SISTEMAS TEXTILES EN PACIENTES CON ICTUS EMBOLICO DE CAUSA INDETERMINADA

Jorge Toquero Ramos, Daniel de Castro Campos, Diego Jiménez Sánchez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Cristina Aguilera Agudo, Darwin Veloza Urrea, Paula Vela Martín, Paloma Remior Pérez, David Pujol Pocull, Carlos Collado Macián, Cristina Miranda Valverde, Víctor Castro Urda, Ignacio Fernández Lozano y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cerebrovascular es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Alrededor del 20% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos siguen siendo de etiología desconocida tras una evaluación diagnóstica inicial, lo que se denomina accidente cerebrovascular embólico de origen indeterminado (ESUS). La fibrilación auricular (FA) subclínica puede contribuir a alrededor del 30% de los ESUS. La monitorización cardiaca prolongada supone un método útil para diagnosticar situación. El objetivo principal es analizar el rendimiento diagnóstico global del sistema NUUBO después de un ictus ESUS para detectar FA y factores asociados con ella, incluida la influencia del momento del inicio de la monitorización prolongada desde el ictus ESUS.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 203 registros de ECG (3 derivaciones, 30 días de duración) procedentes de un sistema de monitorización NUUBO de pacientes con ictus ESUS entre 2017 y 2021 para detectar FA de al menos 30 segundos.

Resultados: Se detectó FA en 21 pacientes (10,3%). La edad media fue de 74 ($\pm$ 11,3) años. 93 eran mujeres (45%). La puntuación media de CHA2DS2 VASC fue de $3,85 \pm 1,93$. Los pacientes con FA presentaban con mayor frecuencia una aurícula izquierda dilatada (odds ratio 2,81; intervalo de confianza 1,59-6,85; $p = 0,01$) y presencia de arritmias auriculares distintas a FA en el Holter inicial de 24 h durante la hospitalización (OR 5,79; IC 2,03-16,49; $p = 0,001$). La detección de FA fue superior si la monitorización se iniciaba en los primeros 30 días después del ictus ESUS ($p = 0,003$).

Factores de riesgo de FA

Total (n = 203) *

FA (n = 21)	No FA(n = 182)	Análisis univariable	Análisis multivariable
-------------	----------------	----------------------	------------------------

Edad	78,5 ± 8,9	73,6 ± 11,4	p = 0,02	
Mujer	10 (10,8%)	83 (89,2%)	NS	
Hipertensión	14 (11,1%)	113 (88,9%)	NS	
Diabetes	4 (7,3%)	51 (92,7%)	NS	
Consumo tabaco	5 (8,7%)	52 (91,3%)	NS	
Obesidad (IMC > 29,9)	1 (6,3%)	15 (93,7%)	NS	
DLP	13 (14,6%)	76 (85,4%)	NS	
SAHOS	2 (11,7%)	15 (88,3%)	NS	
Evento cerebrovascular previo	3 (9,7%)	28 (90,3%)	NS	
Cardiopatía	12 (22,6%)	41 (77,4%)	p = 0,001	
eGFR	75,6 ± 13,2	77,9 ± 17,1	NS	
CHA2DS2 Vasc score †	4,3 ± 1,6	3,8 ± 1,9	NS	
FEVI 50%	1 (11,1%)	8 (88,9%)	NS	
LAE (diámetro > 45 mm y/o index volume > 40 ml/m ²)	11 (19,3%)	46 (80,7%)	p = 0,01	p = 0,01
ESE basado en imagen cerebral	9 (16,7%)	45 (83,3%)	NS (p = 0,06)	
Arritmias auriculares en Holter hospitalización	14 (21,9%)	50 (78, %)	p = 0,001	p = 0,001
ntproBNP > 400	50 (82,9%)	11 (18,1%)	p = 0,03	

NS: estadísticamente no significativo. LAE: Aurícula izquierda dilatada. ESE: sospecha etiología embólica.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el rendimiento global del sistema de monitorización cardiaca prolongada textil (NUUBO) se vio influenciado por el período de tiempo entre el evento ESUS y el inicio de la monitorización, especialmente cuando se usa en los primeros 30 días posteriores después del evento y en pacientes seleccionados. Los hallazgos inesperados no impactaron en las variables pronósticas.