



6087-519. UTILIDAD DEL HOLTER SUBCUTÁNEO EN PACIENTES CON SINCOPE RECURRENTE SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL Y ELECTROCARDIOGRAMA ANODINO

Juan José González-Ferrer, David Calvo Cuervo, Ricardo Salgado Aranda, Victoria Cañadas Godoy, David Filgueiras Rama, Alba Cruz Galbán, Julián Pérez-Villacastín Domínguez y Nicasio Pérez Castellano

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El rendimiento diagnóstico del Holter subcutáneo (HSC) en pacientes con síncope atípico o caídas sin cardiopatía estructural y electrocardiograma no diagnóstico no está bien establecido.

Métodos: Se evaluaron a los pacientes de estas características a los que se implantó un HSC en 2021, 2022 y primer semestre del 2023. Se descartó a los pacientes con bloqueo de rama, bloqueo AV mayor de primer grado o con cardiopatía excepto menores (hipertrofia ventricular, dilatación auricular o valvulopatía no grave). El rendimiento diagnóstico se evaluó como cualquier acción distinta a continuar con un tratamiento médico (marcapasos, desfibrilador, cardioneuroablación). Las variables cualitativas se muestran como número absoluto y porcentaje y las cuantitativas como mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Se analizaron a 240 pacientes a los que se les implantó un HSC en este periodo encontrándose a 22 pacientes que cumplían estas características. La mediana de episodios por paciente eran 2 (1 episodios. La edad mediana era 68 (22) años, once (50%) mujeres, en la tabla se muestran las características de la muestra. Tras un seguimiento mediano de 24 (12) meses solo un paciente requirió un implante de marcapasos por un síncope con una pausa sinusal prolongada. Tras el implante de HSC 12 (55%) de los pacientes continuaron con caídas o síncope.

	n = 22
HTA	10 (46%)
Dislipemia	6 (27%)
Diabetes	5 (23%)
IRC (CCL 60 ml/min)	2 (9%)

Cardiopatía estructural no significativa	2 (9%)
Fcos neurológicos*	15 (68%)
Parkinson o similar	1 (5%)
EPOC/SAOS	3 (14%)
Hipotiroidismo	4 (18%)
COVID-19 signif**	5 (23%)
Diuréticos	7 (32%)
IECA/ARA2	5 (23%)
Cronotrópicos -	0
Caídas únicamente	6 (28%)
Fc promedio (lpm)	72 (12)
Qtc promedio (ms)	420 (20)
*Antidepresivos, benzodiacepinas, antiparkinsonianos, neurolépticos; **COVID-19 que requirió ingreso.	

Conclusiones: En conclusión, el implante de HSC en pacientes con ECG basal normal y sin cardiopatía estructural significativa no aportaría un beneficio neto al no conllevar un cambio de terapia en la mayor parte de los casos.