



4041-3. HOLTER IMPLANTABLE EN ANCIANOS

Francisco Javier Lacunza Ruiz, Ángel Moya i Mitjan, Jesús Daniel Martínez Alday, Gonzalo Barón Esquivias, Ricardo Ruiz Granell, Juan Leal del Ojo González, Natalie García Heil y Arcadi García Alberola del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya), Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, Hospital Clínico, Valencia, Hospital de Valme, Sevilla y Departamento de Estudios Científicos, Medtronic Ibérica, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El holter implantable (HI) es una herramienta útil en el diagnóstico de síncope. Algunos estudios previos sugieren que los pacientes ancianos tienen un mayor rendimiento diagnóstico con el dispositivo, con el mismo perfil de riesgo. El objetivo del estudio es comparar los resultados del HI en una población no seleccionada de ancianos.

Métodos: Análisis de los datos del Registro Reveal España, registro prospectivo, multicéntrico y nacional de pacientes que recibieron un HI entre abril'06 y diciembre'08. Los datos clínicos basales, síntomas, arritmias y tratamientos se registraron en una base de datos. El seguimiento se realizó al año del implante o tras el primer evento del paciente. Se analizaron los datos conforme a la edad de los pacientes, considerando pacientes añosos (GA) aquellos mayores de 70 años y jóvenes (GJ) el resto.

Resultados: Participaron 743 pacientes (413, 55,6% hombres; edad $64,9 \pm 16$): 377 (51%) del GA y 365 (49%) del GJ. Como era de esperar, se encontraron diferencias significativas en las características basales (HTA, DM, bloqueo de rama, cardiopatía) todas más frecuentes en el GA. Tanto la FEVI como las indicaciones para el implante fueron similares en ambos grupos. El estudio electrofisiológico (41,6% vs 42,2%) y el masaje del seno carotídeo (50,7% vs 47,5%) se realizaron con igual frecuencia en ambos grupos, mientras que el tilt fue más frecuente en GJ (43% vs 19,6%). Se completó el seguimiento en 333 (91%) pacientes del GJ y 347 (92%) del GA. La tasa de diagnósticos finales era superior en el GA (35% vs 27%; $p = 0,05$). Los eventos neuromediados fueron más frecuentes en el GJ (27% vs 10%; $p = 0,05$) mientras que las bradiarritmias lo fueron en el GA (70% vs 52%; $p = 0,05$). No se encontraron diferencias en las taquiarritmias registradas. Se registraron 15 muertes en el GA (3,9%; edad media 75,5 años) y 3 en el GJ (0,8%; edad media 53,5 años).

Conclusiones: A pesar de que los pacientes ancianos tiene una mayor tasa de comorbilidad, ambos grupos se estudiaron de forma similar salvo por la prueba de basculación, más frecuente en los jóvenes. Los ancianos obtuvieron una mayor tasa de diagnósticos finales con el HI, siendo las bradiarritmias más frecuentes en este grupo, mientras que los eventos neuromediados lo eran entre los jóvenes. La tasa de mortalidad fue superior entre los ancianos.