



4002-9. ESTUDIO DEFAPIC (DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR POSICTUS CRIPTOGÉNICO): MAYOR PRECOCIDAD EN EL REGISTRO, MAYOR DETECCIÓN

José Manuel Rubio Campal, María Araceli García Torres, Pepa Sánchez Borque, Inmaculada Navas Vinagre, Ángel Luis Miracle Blanco, María Loreto Bravo Calero, Esmeralda Serrano Blázquez, José María Serratosa Fernández y José Tuñón Fernández, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular subclínica (FASC) se ha relacionado con el desarrollo de ictus criptogénico (IC), por lo que su detección conlleva importantes decisiones terapéuticas. Las guías actuales de tratamiento del ictus recomiendan una monitorización ECG prolongada en algún momento durante los primeros 6 meses posevento, pero sin especificar en qué momento realizarla.

Métodos: El estudio DEFAPIC (DEtección de FA Post Ictus Criptogénico) se diseñó para analizar la prevalencia de FASC tras un IC mediante un Holter portable textil de 21 días (Nuubo) comparando 2 grupos de pacientes. Uno de manera prospectiva en la que el Holter se puso de manera precoz (menos de una semana e idealmente en las primeras 48 horas tras el alta hospitalaria; grupo estrategia precoz) y otra población previa similar en la que se había hecho el mismo tipo de Holter de 21 días, pero de manera no prospectiva tras la primera semana y antes de 3 meses (grupo estrategia tardía).

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (50 en cada grupo, 69 ± 13 años, 44% mujeres, 72% hipertensos, 21% diabéticos, $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ medio $2,7 \pm 1,7$), sin diferencias significativas entre ambos grupos en edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular o escala $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$. El tiempo medio desde el alta hospitalaria al Holter fue de $1,2 \pm 1$ días (rango 0-3) en el grupo estrategia precoz y de 30 ± 15 días (rango 7-90) en el grupo estrategia tardía. Con la estrategia de detección precoz se detectó FASC en el 22% de los pacientes frente a solo en el 6% de los de estrategia tardía ($p < 0,05$). En todos los casos la FASC fue paroxística y asintomática, y su duración media fue de 1.580 ± 3.740 min (rango 30-14.400). Todos los pacientes fueron anticoagulados tras el hallazgo de la FASC.

Conclusiones: En pacientes con ictus criptogénico, el uso precoz (menos de una semana tras el alta) de un registro Holter-ECG continuo y prolongado (21 días) es significativamente superior para el diagnóstico de FASC que una estrategia más tardía. Ello puede conllevar importantes decisiones terapéuticas especialmente en la anticoagulación.