



6019-620. PAPEL DE LA MONITORIZACIÓN CON HOLTER-ECG DE 24 HORAS Y HOLTER IMPLANTABLE EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNCOPE: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ 2001-2012

Lena del Pilar Castro Figueroa, Juan Francisco Cueva Recalde, Javier Alameda Serrano, Miguel Martínez Marín, Silvia María Silva Rojas, Ana Martínez Labuena, Daniel Grados Saso y Antonio Sánchez Val del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El síncope engloba patologías muy disímiles, dando un riesgo de muerte distinto aunque se presenten de forma similar, lo que hace al diagnóstico etiológico, un reto para dar un tratamiento eficaz. Sin embargo las pruebas diagnósticas no son útiles para todos los casos.

Objetivos: Evaluar la utilidad diagnóstica del holter de 24 horas y del holter implantable en el estudio de los pacientes con síncope.

Métodos: Estudio descriptivo de la base de datos de los estudios ECG-Holter de 24 horas y Holter implantables realizados en pacientes con síncope en nuestro hospital (2001-2012). Se revisaron las características demográficas y se analizaron los diagnósticos obtenidos, comparando los resultados de las pruebas. Se empleó SPSS 15.0.

Resultados: Se implantaron 90 dispositivos Holter insertables, incluyéndose 70 pacientes en los que se llegó a un diagnóstico etiológico o que presentaron agotamiento de la batería. El 54% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de $66,28 \pm 15,2$ años. En el 50% se llegó a un diagnóstico cardiológico, mientras que en el 20% no se registró causa cardiológica durante los síncope. El 27,1% no tuvieron eventos en el seguimiento. El 2,9% fallecieron por causas no cardíacas. Se observó infección del dispositivo en el 2,9%. Para los diagnósticos cardiológicos la edad media fue significativamente superior que en los que no se consiguió dicho diagnóstico (70,2 vs 63,6 años; $p = 0,047$). Se encontró relación entre la edad y la etiología específica del síncope, así los trastornos que cursan con bradicardia ocurren a mayor edad (bloqueo aurículo-ventricular, disfunción sinusal, fibrilación auricular lenta), mientras que los de frecuencia cardíaca elevada y el síncope cardioinhibitorio debutan a edades más precoces ($p = 0,022$). El tiempo medio para el diagnóstico cardiológico fue de 10,5 meses. Se realizaron 4.343 Holter de 24 horas, obteniendo diagnóstico en el 6,45%. La media de edad fue de $67,9 \pm 17,4$ años. El 55,3% fueron hombres.

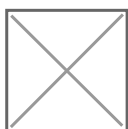


Figura. Diagnóstico etiológico en función de la prueba.

Distribución de los diagnósticos cardiológicos en cada prueba

	Holter implantable	Holter 24 horas
Bloqueo AV alto grado	34,30%	41,45%
Disfunción sinusal	25,70%	34,19%
S. cardio-inhibitorio	17,10%	-
Taquicardia ventricular	8,60%	13,68%
Taquicardia supraventricular	5,70%	10,68 %

Conclusiones: El Holter implantable es una herramienta útil en la filiación del síncope, encontrando etiología cardiológica en el 50% de los casos, descartándola en el 20% y observando diferencias en la media de edad según el diagnóstico etiológico. A pesar de una tasa mucho menor de diagnóstico etiológico con el ECG-Holter 24 horas, dado su bajo coste, sigue siendo un recurso útil en estos pacientes.