



6005-95. PROYECTO PILOTO DEL RENDIMIENTO DEL HOLTER EXTERNO DE 30 DÍAS EN EL ESTUDIO DE SÍNCOPE Y PALPITACIONES EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL

Miriam García-Bermúdez, Antonia Ortega Díaz, Ana Bonet Basiero, Jaime Padró Dalmau, Pilar Sánchez Chamero, Alberto Cabestrero de Diego, Antoni Carol Ruiz y Román Freixa Pamiás del Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento del tiempo de monitorización del ritmo cardiaco con Holter de 24-48h a 30 días permite una mayor evaluación del registro electrocardiográfico con nula invasión y menor coste económico que los dispositivos subcutáneos. El objetivo es evaluar la rentabilidad del Holter externo de 30 días Nuubo nECG PLATFORM (H30D) en el estudio de palpitaciones/síncope.

Métodos: Análisis retrospectivo de los H30D indicados por cardiología desde el inicio del proyecto (septiembre 2016) hasta abril de 2017. Se registra la indicación, datos demográficos, pruebas complementarias, tiempo hasta el evento estudiado, diagnóstico, actitud terapéutica y seguimiento, se registra también el soporte de enfermería para la resolución de dudas.

Resultados: Se colocó a 22 pacientes, 36% mujeres, con una mediana de edad de 78 años (RIC 70-84). El 33% padecían enfermedad neurológica concomitante. El 100% tenían ecocardiografía y también monitorización previa de mínimo 24h (ya fuese Holter 24-48h o telemetría) sin hallazgos significativos. El ritmo de base fue FA (13%), el resto en RS. El 18% tenían bloqueo bifascicular y el 5% BRIHH. Se realizó en el 13% masaje seno carotídeo (negativo), en el 18% test ortostatismo (negativo), en el 18% tilt test (2 positivos y 2 negativos), un paciente con EEF negativo. Registró el 92% (RIC 86-95%) de los días colocado y analizó el 91% (84-95%) de este tiempo. El diagnóstico fue concluyente (evento y registro electrocardiográfico) en el 36% de los pacientes: uno por palpitaciones, 7 síncope (5 bradiarritmias, 2 vasovagales) y diagnóstico considerado probable en 2 más (45% éxito total), evitando así el implante de Holter subcutáneo y un reimplante de marcapasos. La mediana de tiempo desde la colocación al evento fue precoz: 10 días (RIC 5-17). No hubo complicaciones. La mediana de tiempo de seguimiento posterior a la retirada fue de 71 días (RIC 33-147).

Conclusiones: El Holter externo de 30 días es una herramienta rentable en el estudio del síncope, por ser una exploración no invasiva y con buena tolerabilidad por parte del paciente, tanto para filiar la causa cardiogénica como para descartarla. La aparición del evento fue precoz por lo que cabe plantear su utilización previa al implante de Holter subcutáneo, procedimiento mínimamente invasivo y de mayor coste.