Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 165

Revista Española de Cardiología

4021-7. ANÁLISIS DE EPISODIOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA DETECTADOS MEDIANTE MONITORIZACIÓN REMOTA CON HOLTER SUBCUTÁNEO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO CRIPTOGÉNICO

María Gracia Sandín Fuentes[1], Esther Rojo-Martínez[2], Emilio García Morán[1], Jerónimo Rubio Sanz[1], M. Ruiz Pinero[2], Juan Manuel Villadeamigo Romero[1], J.F. Arenillas Lara[2] y J. Alberto San Román Calvar[1] del [1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y [2]Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El ictus de causa desconocida o criptogénico puede suponer entre el 10 y 38% de los ictus isquémicos. La fibrilación auricular (FA) es una de las principales causas de ictus isquémico y es un predictor importante de recurrencia. Sin embargo su detección no es sencilla al ser los episodios en muchos pacientes (pts) asintomáticos y no estar establecido el tiempo de monitorización electrocardiográfica necesario para ello.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, de seguimiento a largo plazo de pts con diagnóstico definitivo de ictus criptogénicos atendidos en nuestro hospital y en los que existe una alta sospecha de mecanismo embólico en base a las características neurosonológicas o de neuroimagen. Nuestro objetivo es evaluar mediante monitorización continua con Holter subcutáneo (HSC) la presencia de FAp y las características de los episodios. Se han incluido 106 pts hospitalizados entre junio 2010 y diciembre 2012. No se había detectado cardiopatía embolígena ni FA en la monitorización durante el ingreso ni en estudio Holter de 24 horas. A todos ellos se les ha implantado un HSC y se les ha seguido mediante monitorización remota con transmisiones (trans) programadas mensualmente.

Resultados: El tiempo de monitorización fue de 10,1 meses (IQR: 4,1-17). Se ha detectado FAp en 30 (28%). El 57% de los pts con FAp fueron detectados tras 3 trans, identificándose el 73% a los 6 meses y el 90% a los 12 meses. Las trans de estos 30 pts suponen un total de 533 episodios de FA con una carga arrítmica total de 1.359 horas. En la tabla se recogen las características y la carga de FA detectada durante el seguimiento en estos pts. El 61% de los episodios son de inicio diurno. Sin embargo, la duración de los episodios de FA diurnos es menor, mientras que los episodios de inicio nocturno son más prolongados.

Pacientes con FA paroxística detectada mediante Holter subcutáneo									
Paciente	Nº episodios	Duración total	Episodio de mayor duración	FC media episodios (lpm)	Pacientes	Nº episodios	Duración total	Episodio mayor duración	FC media episodios

1	6	30min	14min	112	16	5	4d5h32min	3d4h	101
2	14	8h9min	4h46min	127	17	2	4h36min	2h44min	80
3	32	22h54min	2h32min	122	18	1	6min	6min	76
4	35	1h26min	4min	80	19	54	16h13min	7h5min	121
5	1	2h6min	2h6min	120	20	11	11h18min	7h16min	126
6	2	8min	6min	96	21	3	1d21h32min	1d8h50min	120
7	39	14d15h9min	2d12h4min	108	22	4	20d15h	4d3h	97
8	5	7h8min	3h58min	79	23	4	10min	4min	58
9	2	4min	2min	90	24	90	7h30min	40min	61
10	22	2d16h6min	14h42min	130	25	85	7d46min	1d20h28min	118
11	43	7h26min	58min	133	26	2	6min	4min	109
12	1	17h22min	17h22min	97	27	1	2min	2min	190
13	9	20min	4min	96	28	14	2h46min	2h16min	75
14	9	19h28min	6h36min	83	29	8	16min	8min	185
15	2	4 min	2min	119	30	20	2h16min	18min	85

Se presentan el número de episodios, la carga arrítmica total y la duración del episodio más prolongado de los pacientes con FAp.

Conclusiones: La utilización del HSC en los pts con ictus criptogénico detecta de forma no infrecuente episodios de FAp asintomáticos. El seguimiento a 6 meses permite identificar el 73% de los pts con FAp. Los episodios detectados son más frecuentes de inicio diurno pero los eventos de mayor duración comienzan por la noche, lo que podría explicar que sean asintomáticos.