



6000-29. EFECTIVIDAD DEL HOLTER IMPLANTABLE PRECEDIDO O NO DE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNCOPE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Ignacio Mosquera Pérez, Enrique Ricoy Martínez, Luisa Pérez Álvarez, Manuel López Pérez, María G. Crespo Leiro y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio electrofisiológico (EEF) y el holter implantable (HI) son las dos opciones diagnósticas principales en el síncope de origen desconocido (SOD) con sospecha de causa arrítmica, sin que la evidencia actual permita establecer claramente cual es mejor: todas las recomendaciones sobre su uso tienen un nivel de evidencia B o C y el único ensayo clínico aleatorizado que las ha comparado (estudio RAST) se realizó en Canadá, fue publicado hace varios años (2001) e incluyó sólo a 60 pacientes. El objetivo del presente trabajo fue comparar en un contexto actual en nuestro medio el rendimiento diagnóstico de dos estrategias: implante directo de holter implantable (HI_d) o estudio electrofisiológico inicial (EEFi) seguido de implante de holter implantable en caso de negatividad.

Métodos: Estudio observacional de cohortes ambispectivo que incluyó a todos los pacientes consecutivos estudiados por SOD en nuestra Unidad entre 2003 y 2012 mediante EEF o HI que tenían algún criterio de sospecha de causa cardíaca o arrítmica y ausencia de indicación de implante de DAI. Se recogieron variables basales, del procedimiento y del seguimiento. Se consideró evento principal la consecución de un diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes (EEFi: 75; HI_d: 99), el 78% varones y con edad 70 ± 13 años; tenían cardiopatía el 59% y bloqueo de rama el 69%. Las variables basales que se asociaron de manera independiente con mayor probabilidad de optarse por la estrategia HI_d fueron: EPOC (OR: 9,6; $p = 0,01$), > 10 EV/día en holter de 24 horas (OR: 11,2; $p = 0,007$), ausencia de coronariografía previa (OR: 25; $p = 0,002$) y realización del procedimiento a partir del año 2008 (OR: 54,1; $p < 0,001$). Se obtuvo un diagnóstico final en 65 pacientes del grupo HI_d (65,7%) y en 38 pacientes del grupo EEFi (51,4%: 25 diagnósticos mediante EEF y 13 adicionales mediante HI). En el análisis multivariado la estrategia HI_d fue un predictor independiente de consecución de un diagnóstico final (OR: 2,71; $p = 0,034$), sin diferencias sustanciales entre los diversos subgrupos preespecificados.

Conclusiones: La estrategia de HI_d, en nuestro medio, parece conseguir más diagnósticos finales que la de EEFi.