



7007-18. DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE Y PALPITACIONES MEDIANTE MONITORIZACIÓN EXTERNA DE ECG DE LARGA DURACIÓN. RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO SYNARR-FLASH

Jaume Francisco Pascual¹, Ángel Moya i Mitjans², Mario Oliveira³, Hildegard Tanner⁴, Rik Willems⁵, Michele Brignole⁶, Maurizio Lunati⁷ y Emanuela T Locati⁷ del ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona., Barcelona, ²Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona, ³Hospital Santa Marta, Lisboa (Portugal), ⁴Inselspital, Berna (Suiza), ⁵UZ Hospital, Leuven (Bélgica), ⁶Lavagna Hospital, Lavagna (Italia) y ⁷Cardiologia III, Ospedale Niguarda, Milán (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: SYNARR-Flash (*monitoring of SYNcopes and/or sustained palpitations of suspected ARRhythmic origin*) es un estudio internacional, multicéntrico, observacional y prospectivo diseñado para evaluar el papel de la monitorización de ECG de 4 semanas en el manejo clínico del síncope y de las palpitaciones sostenidas inexplicadas con sospecha de origen arrítmico.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva pacientes en el mes siguiente a una visita o ingreso por síncope o palpitaciones inexplicadas. Se monitorizó el ECG durante 4 semanas mediante un registrador de eventos externo de alta capacidad (SpiderFlash-T[®], Sorin), capaz de almacenar trazados de ECG de forma automática o mediante activación por parte del paciente. Se consideró diagnóstico (1) la recurrencia de síncope o palpitaciones con grabación concurrente del ECG (con/sin arritmias); (2) eventos asintomáticos con arritmias significativas previamente predefinidas (taquicardias ventriculares o supraventriculares sostenidas, bloqueo auriculoventricular avanzado, bradicardia sinusal (< 30 ppm, pausas > 6 segundos).

Resultados: En el estudio SYNARR-Flash se incluyeron 395 pacientes (57,7% mujeres, 56,9 ± 18,7 años, 28,1% con síncope y 71,9% con palpitaciones) en 10 centros europeos. Para síncope, el rendimiento diagnóstico a las 4 semanas fue del 24,5%, y los predictores de eventos diagnósticos fueron: un inicio precoz de la monitorización (< 15 días frente a 0-14 días tras el evento inicial) [OR 6,2; IC95% 1,3-29,6; p = 0,02] e historia previa de arritmias auriculares [OR 3,6; IC95% 1,4-9,7; p = 0,018]. Para palpitaciones, el rendimiento diagnóstico a las 4 semanas fue del 71,6%, y los predictores de eventos diagnósticos fueron: historia de palpitaciones recurrentes [p = 0,0030] e inicio precoz del registro [p = 0,0065].

Conclusiones: La monitorización externa de ECG de 4 semanas puede considerarse una herramienta de primera elección en el proceso diagnóstico de los pacientes con síncope y palpitaciones. El inicio precoz del registro aumenta la probabilidad de documentar eventos diagnósticos durante las 4 semanas de monitorización.