



5009-7. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROTOCOLO DE BÚSQUEDA ACTIVA DE RITMOS EMBOLÍGENOS EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO

Víctor Expósito García, Enrique Palacio Portilla, Felipe Rodríguez-Entem, Susana González-Enríquez, M. Ángeles Revilla García, José Luis Vázquez Higuera, Carolina Sorto Sánchez y Juan José Olalla Antolín del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta en un 25-30% de los ictus, el mecanismo de los mismos no puede determinarse (criptogénicos). Aunque la fibrilación auricular (FA) es la causa más frecuente de ictus embólicos, permanece frecuentemente infradiagnosticada, al cursar asintomática o intermitente. La incidencia de FA paroxística no diagnosticada con la monitorización inicial convencional no ha sido establecida, aunque supone importantes implicaciones terapéuticas. La duración de la monitorización, y el método más adecuado para la misma, permanecen desconocidos, si bien estudios recientes sugieren la utilización de dispositivos implantables en estos pacientes.

Métodos: Diseñamos un estudio prospectivo (2014) para evaluar una aproximación escalonada de búsqueda activa de ritmos potencialmente embolígenos en pacientes con ictus criptogénico. Tras una monitorización hospitalaria de 3 días, a los pacientes sin FA diagnosticada se les coloca un Holter-24h, seguido de monitorización prolongada 14-días con registrador externo (Spider-Flash, Sorin) y, finalmente, registrador implantable (Reveal, Medtronic) en caso de no existir FA (al menos, 30”).

Resultados: 70 pacientes (64,5 años, DE 13,6; 39 varones) se han incluido en el estudio hasta abril 2014; 3 de ellos se diagnosticaron de estados protrombóticos durante el mismo, y fueron excluidos. De los 67 restantes, 2 presentaron FA en Holter 24h (2,98%). A 65 se les colocó registrador externo, diagnosticándose en 11 (16,9%) FA. 47 pacientes entraron en la última fase del protocolo, con implante de registrador implantable. 29 de ellos presentan un seguimiento > 3 meses, con FA diagnosticada en 2 casos. 6 pacientes rechazaron el implante de registrador implantable, y en 1 paciente se detuvo el protocolo por debut de enfermedad sistémica gravea.

Conclusiones: La búsqueda activa escalonada de ritmos embolígenos con Holter 24h, registrador externo e implantable en pacientes con ictus criptogénicos permite identificar FA en 22,4% de los pacientes en seguimiento a corto-medio plazo. El rendimiento diagnóstico en población seleccionada del registrador externo con monitorización del ritmo cardiaco durante 14 días, es elevado, y su uso puede considerarse previamente a la utilización de sistemas invasivos durante el *screening*.