



6005-96. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL HOLTER ECG DE 24 HORAS EN PACIENTES CON SÍNCOPE

Gabriel Sánchez Fernández, Cayetana Barbeito Caamaño, Alberto Bouzas Mosquera, Francisco Javier Broullón Molanes, M. Dolores Martínez Ruiz, Juan Carlos Yáñez Wonenburger, Nemesio Álvarez García y José Manuel Vázquez Rodríguez del Hospital Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar el rendimiento diagnóstico y pronóstico del Holter ECG de 24 horas en pacientes con síncope.

Métodos: Estudiamos a 5.439 pacientes con síncope de origen no aclarado tras la evaluación inicial, que no tenían una FEVI conocida 35%, que no eran portadores de marcapasos o desfibrilador automático implantable, y que fueron sometidos a Holter ECG de 24 horas. Se definieron como hallazgos diagnósticos cualquiera de los siguientes: bloqueo AV de 2º grado Mobitz II, bloqueo AV completo, pausas sinusales > 3 seg. diurnas o cualquier asístole > 6 segundos, frecuencia cardíaca 40 lpm diurna, taquicardia de QRS ancho sostenida > 30 segundos, o taquicardia supraventricular a > 175 lpm durante > 30 segundos. También se registró cualquier hallazgo anormal con una posible relación con síncope, que incluyó los criterios anteriores o cualquiera de los siguientes: bloqueo AV de 2º grado de tipo indeterminado, cualquier asístole > 3 seg., taquicardia de QRS ancho con QRS de morfología diferente al basal de > 3 latidos y 30 seg, o fibrilación auricular con una respuesta ventricular a > 175 lpm. El objetivo pronóstico fue un combinado de muerte o necesidad de implante de marcapasos o desfibrilador a 1 año.

Resultados: Un total de 171 pacientes (3,1%) presentaron hallazgos diagnósticos en el Holter, y 450 (8,3%) tuvieron algún hallazgo anormal. La probabilidad de hallazgos diagnósticos fue significativamente superior en pacientes > 75 años (4,5% frente a 2,1% en ≤ 75 años, $p = 0,001$), sin diferencias significativas en función del sexo (3,4% en varones frente a 2,9% en mujeres, $p = 0,23$). En total, 488 pacientes presentaron eventos a 1 año, incluyendo 76/171 pacientes (44,4%) con hallazgos diagnósticos y 413/5.268 (7,8%) sin hallazgos diagnósticos. En 291 casos fue necesario el implante de un dispositivo durante el año siguiente al Holter, de los que 190 (65,3%) no presentaron ningún hallazgo anormal en el Holter. Los valores predictivos negativos del Holter para la presencia de hallazgos diagnósticos y de cualquier hallazgo anormal fueron del 92,2% y del 92,9%, respectivamente, valores que fueron significativamente inferiores en pacientes > 75 años (87,5% y 88,2%, respectivamente).

Conclusiones: En una población amplia de pacientes con síncope, el Holter de 24 horas tuvo un rendimiento diagnóstico y pronóstico relativamente bajos y condicionados de forma significativa por la edad.