



6005-97. DIEZ AÑOS CON HOLTER IMPLANTABLE COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN LA UNIDAD DE ARRITMIAS

Alba Sádaba Cipriáin, Ana Isabel Santos Sánchez, Nuria Basterra Sola, Javier Martínez Basterra, Carolina Tiraplegui Garjón, Aitziber Munarriz Arizcuren y Javier Romero Roldán, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: El Holter implantable es una herramienta empleada en el diagnóstico del síncope y arritmias recurrentes. Sus indicaciones respecto al estudio del síncope se han actualizado recientemente.

Métodos: Revisamos los dispositivos implantados desde 2008 hasta 2017 en la Unidad de Arritmias de nuestro centro de trabajo para describir la población que ha recibido estos dispositivos y su rentabilidad diagnóstica así como las implicaciones en el tratamiento y las complicaciones asociadas.

Resultados: Desde noviembre de 2008 hasta diciembre de 2017 se implantaron 174 dispositivos. 93 casos eran varones y 81 mujeres. Los pacientes presentan una edad media de 66,35 años. En todos ellos se había realizado ecocardiograma transtorácico y 79 presentaban algún tipo de cardiopatía. En 140 de los casos se había colocado previamente un Holter de 24 horas y en 21 se había realizado estudio electrofisiológico. El motivo de implante mayoritario fue el síncope (83%). En todos ellos se hizo seguimiento remoto. Se registraron eventos cardiacos en 90 pacientes (52%). De los 84 pacientes sin eventos, 36 pacientes activaron síntoma, sin correlación con arritmia. Únicamente quedaron sin diagnosticar 41 pacientes (24%). En cuanto al tratamiento, se implantaron un total de 49 marcapasos y 2 DAI. En un caso de BAV no se implantó marcapasos por deterioro cognitivo. En 20 de los casos diagnosticados de FA se inició anticoagulación, y en 2 casos no se hizo por contraindicación. De los 84 pacientes sin eventos, 36 activaron síntomas y fueron diagnosticados de síncope neuromediado, con realización de *tilt test* en 9 de estos casos. Incluimos en este grupo a 2 pacientes en que el propio implante fue diagnóstico por respuesta cardioinhibitoria durante la aplicación de anestesia local. 4 pacientes fueron seguidos poco tiempo (6 meses) por muerte sobrevenida y 1 de ellos por deseo de retirada. 4 dispositivos fueron explantados por complicaciones, 3 de ellos por infección y 1 por decúbito.

Resumen de motivo de implante y eventos detectados

Motivo del implante

Síncope	Presíncope	Palpitaciones	Caídas	Ictus	Despistaje de TV
---------	------------	---------------	--------	-------	------------------

138 (79,3%)	6 (3,4%)	13 (7,4%)	4 (2,3%)	6 (3,4%)	7 (4,1%)
-------------	----------	-----------	----------	----------	----------

Resumen de eventos detectados

Pausas	Sd. bradi-taqui	Fibrilación auricular	Bradicardia sinusal	Otras arritmias	Total eventos
41 (23,6%)	7 (4,1%)	22 (12,6%)	5 (2,9%)	15 (8,5%)	90 (51,7%)

Conclusiones: Únicamente el 24% de los pacientes quedan sin diagnosticar tras indicar esta prueba en nuestro centro, permitiendo en el resto un tratamiento específico de su patología. Esto probablemente se deba a una buena selección de los pacientes candidatos a beneficiarse del implante de este dispositivo. Nuestra experiencia demuestra que se trata de una técnica muy segura con una tasa mínima de complicaciones.