



Revista Española de Cardiología



6083-625. ICTUS CRIPTOGÉNICO: ¿TIENE EL REGISTRADOR SUBCUTÁNEO DE EVENTOS PAPEL EN LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESTOS PACIENTES?

Pedro Cano Vivar¹, Rafael León Allocca¹, Ángela Fernández Costa¹, José Carlos López Clemente¹, Ignacio Gil Ortega¹, Irene Azenaia García-Escribano García¹, Ana Laura Valcárcel Amante¹, M^a Carmen Guirao Balsalobre¹, Samantha Wasniewski¹, María Sergia García Simón¹, Marta Merelo Nicolás¹, Zoser Saura Carretero¹, Daniela González Marciano², Inmaculada Díaz Jiménez¹ y Juan Antonio Castillo Moreno¹

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). ²Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Dada la elevada incidencia del ictus isquémico cardioembólico y su relación con la fibrilación auricular (FA), las últimas guías de la Sociedad Española de Neurología proponen un protocolo diagnóstico que incluye la monitorización con registrador implantable (RSE) en aquellos pacientes con diagnóstico de ictus criptogénico. Nuestro objetivo es evaluar la capacidad de detección de FA en aquellos pacientes ingresados en la unidad de ictus de nuestro centro con diagnóstico de ictus isquémico criptogénico tras el implante de un registrador de eventos subcutáneo.

Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y unicéntrico en el que se incluyen los pacientes ingresados en la unidad de ictus de nuestro centro con diagnóstico de ictus criptogénico desde febrero de 2014 hasta octubre de 2019 a los que se les implantó un RSE Reveal XT R o Reveal LINQ TM. Se realiza un estudio descriptivo, en el que las variables continuas se expresan como media y desviación estándar y las variables categóricas se presentan como frecuencia absoluta. Se utilizó el paquete estadístico SPSS[®] v 23 (IBM, EEUU).

Resultados: Se incluyeron un total de 176 pacientes con una edad media de 63,7 años (DE = 12,95). 102 (58%) eran varones. Un 58% tenía antecedentes de hipertensión arterial, un 31,3% eran diabéticos y el 24,4% tenía vasculopatía periférica. La mayor parte de la muestra (73,3%) presentaba un CHA2DS2-VASC igual o superior a 2. El área auricular izquierda media fue de $23,93 \pm 7,35 \text{ cm}^2$. La localización más frecuente del ictus fue en territorio de la ACM derecha y la afectación de más de un territorio (29% respectivamente). De los registradores subcutáneos implantados, el 18,2% fueron Reveal LINQ[®] y el 81,8% Reveal XT[®]. Se hizo un seguimiento de 1.140 ± 223 días durante el cual se detectó FA en un 12,5%.

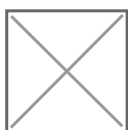


Tabla resumen de los pacientes con ictus criptogénico e implante de RSE.

Conclusiones: El uso de un RSE en aquellos pacientes seleccionados con diagnóstico de ictus criptogénico permite detectar episodios de FA en un porcentaje significativo de los mismos. Por ello, los RSE pueden ser

una herramienta útil de cara al despistaje de la enfermedad, lo que permite un inicio precoz del tratamiento anticoagulante.