Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 980

Revista Española de Cardiología

6045-6. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA MONITORIZACIÓN CARDIACA IMPLANTABLE EN LOS SÍNCOPES DE REPETICIÓN Y EL ICTUS CRIPTOGÉNICO

Miguel Ángel Moruno Benita[1], Lucía Hoyos Cortos[2], Julián Abdala Lizarraga[1], Guillem Llopis Gisbert[1], Josep Gradoli Palmero[1], Víctor Palanca Gil[1], Francisco Javier Quesada Ocete[1], Sergio Luengo Pérez[1], Rafael Payá Serrano[1] y Aurelio Quesada Dorador[1]

[1]Consorcio Hospital General Universitario, Valencia. [2]Universidad Católica San Vicente Mártir, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La rentabilidad del monitor cardiaco implantable (MCI) para el diagnóstico de alteraciones rítmicas cardiacas paroxísticas es elevada. Por lo tanto, nos planteamos determinar la rentabilidad diagnóstica del MCI (eventos que generan cambio de tratamiento) en pacientes con síncopes e ictus criptogénico.

Métodos: Estudio observacional de base individual, retrospectivo y longitudinal, analítico de cohortes históricas no aleatorizadas y monocéntrico. Se recogieron variables clínicas, demográficas basales y eventos en el seguimiento de una muestra de 314 pacientes (septiembre, 2003 a diciembre 2020), dividiéndola en dos grupos: síncopes (n = 239) e ictus criptogénico (n = 75).

Resultados: La rentabilidad diagnóstica fue del 31,4% (n = 75) con mediana del tiempo a la detección de 206 días en síncopes y un 26,7% (n = 20), con mediana de 272 días en ictus. En síncopes, el 90,7% de los eventos fueron sintomáticos. En el 13,4% de los pacientes se excluyó síncope arrítmico al presentar clínica sin alteración electrocardiográfica. Además, en el 5% se detectó fibrilación auricular *de novo*. En ictus, solamente el 30% de los eventos fueron sintomáticos. La mediana de tiempo evento-detección fue de 14,5 días con MR. El diámetro auricular izquierdo de los pacientes con evento-diagnóstico (36,6 ± 5,8) fue mayor que en los pacientes sin ellos (33,2 ± 4,9) (p = 0,015).

Conclusiones: La rentabilidad del MCI es elevada detectándose evento-significativo en un tercio de los pacientes, tras un tiempo de seguimiento prolongado. La presencia de criterios de riesgo en síncopes o dilatación auricular izquierda en ictus pueden resultar útiles como factores predictores de alteración arrítmica. La MR reduce el tiempo evento-detección en los pacientes con ictus.