



6036-7. RENTABILIDAD DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN ECG PROLONGADA PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UN ICTUS DE ORIGEN INDETERMINADO

Daniel de Castro Campos, Jorge Toquero Ramos, Diego Jiménez Sánchez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Víctor Castro Urda, Cristina Aguilera Agudo, Darwin Veloza Urrea, Paula Vela Martín, Paloma Remior Pérez, Fernando Hernández Terciado, Andrea Matutano Muñoz, Ramón Garrido González, Maher Chichakli Cela, Melodie Segura Domínguez e Ignacio Fernández Lozano

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta en un 20% de los ictus isquémicos no se diferencia la etiología responsable del cuadro a pesar de un estudio inicial completo (ictus de origen indeterminado- ESUS), incluyendo el holter convencional o la monitorización electrocardiográfica durante 24/48h. Los sistemas de monitorización prolongada de 28 días con electrodos textiles (NUUBO) suponen una alternativa no invasiva, con una tasa diagnóstica de fibrilación auricular (FA) en torno al 15%, sobre todo en paciente adecuadamente seleccionados en base a los factores pronósticos ya publicados. Por ello nos planteamos conocer la rentabilidad de dichos sistemas en un hospital terciario de alto volumen, incorporado en la red código ictus.

Métodos: Analizamos 124 registros de monitorización ECG prolongada de 30 días NUUBO de 1 derivación, en pacientes con ictus ESUS de nuestro centro, realizados entre 2017-2019. En 14 de ellos, se realiza un análisis preliminar en las primeras 48 h desde el inicio de la monitorización. Analizamos la rentabilidad diagnóstica de los sistemas textiles de monitorización prolongada, las características más prevalentes en pacientes que presentan FA durante el registro y la adherencia al dispositivo.

Resultados: La edad media de la muestra fue $72,9 \pm 12,5$ años, tratándose en un 55,6% de varones. La adherencia fue del 97,5% de los pacientes, siendo la causa más frecuente de abandono las reacciones cutáneas. Se encontraron episodios de FA en 10 pacientes, lo que supone una tasa diagnóstica global de FA de 8,1%, que aumenta hasta en un 14,2% en el grupo de análisis preliminar (diagnóstico de 2 pacientes con FA). Los pacientes con FA durante el registro, presentaban con mayor frecuencia los factores pronósticos previamente publicados. Se observó un efecto sumatorio entre factores (*score* compuesto por los factores pronósticos expuestos en tabla), de tal forma que en los pacientes con diagnóstico de FA, el valor del *score* fue mayor.

Prevalencia de factores pronósticos en pacientes con y sin diagnóstico de fibrilación auricular en sistema NUUBO

FA (n = 10)

Sin detección de FA (n = 114)

CHA2DS2 Vasc <i>Score</i>	5,1 ± 1,8	4,2 ± 1,9
AI dilatada (> 45 mm o 42 mL/m ²)	7 (70 %)	27 (23,7 %)
FEVI 50 %	1 (10 %)	7 (6,1%)
Imagen radiológica sugestiva de etiología embólica	5 (50 %)	24 (21 %)
Hallazgos en <i>holter</i> (ESV frecuente, Taquicardia auricular)	4 (40 %)	28 (24,6 %)
<i>Score</i> total medio	4	2

Conclusiones: El sistema NUUBO de monitorización ECG prolongada con electrodos textiles supone una alternativa válida, bien tolerada por los pacientes, para el diagnóstico de FA en el ictus de origen indeterminado. La rentabilidad diagnóstica aumenta con la selección adecuada de pacientes y con el empleo precoz sobre estos pacientes adecuadamente seleccionados.