



19948 - Detección de fibrilación auricular mediante Holter-ECG automático en pacientes con ictus isquémico y ataque isquémico transitorio

Anciones Martín, V.¹; Sifontes, W.¹; Luna, A.¹; Ugarriza Serrano, I.¹; Gómez, A.¹; Martín, J.¹; Rebollo, A.¹; Fernández, V.¹; Valido Reyes, C.¹; Fernández Llarena, L.¹; Lagüela, A.¹; Campos Martín, L.²; Iglesias Iglesias, L.²; Viñuales Barcina, P.²; Rodríguez Antigüedad, A.¹; Freijo Guerrero, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces-Bizkaia.

Resumen

Objetivos: La detección de FA en los pacientes con ictus isquémicos de etiología indeterminada y su tratamiento mejora el pronóstico. La monitorización 24 horas tiene baja sensibilidad. El sistema Stroke Risk Analysis (SRA) con dispositivos Apoplex/Bittium, de fácil aplicación, permite una monitorización más prolongada. Describimos la experiencia con SRA en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal, prospectivo (febrero/2021-febrero/2023), de pacientes con AIT o ictus isquémico de etiología indeterminada, sin diagnóstico de FA previo. Realizamos monitorización de 24 horas (SRA-Apoplex), 7 días (SRA-Bittium) y seguimiento durante 1 año. Registramos variables demográficas, FR, hallazgos en ETT, recurrencias de eventos cardioembólicos o FA objetivada.

Resultados: Incluimos 78 pacientes. Edad media: 66,4 años (DE: 12), mujeres: 22 (28,2%). AIT: 14 (17,9%), ictus-isquémico: 64 (82,1%), circulación anterior: 32 (41%). Tiempo de monitorización SRA (mediana): 7 días (DE: 3,2). Diámetro medio de aurícula izquierda (AI): 3,7 cm (DE: 0,5), el 17,9% (14) AI dilatada. El informe del resultado fue inmediato en el 100% de los pacientes, un paciente no toleró el dispositivo. Según SRA: sospecha de FA manifiesta: 11 (14,1%), riesgo incrementado de FA 15 (19,2%). En el seguimiento a 1 año en el grupo de pacientes con riesgo incrementado de FA, 1 (6,6%) paciente presentó un nuevo evento cerebrovascular. Calculamos valor predictivo (VP) de eventos cardioembólicos o FA objetivada en pacientes con riesgo incrementado o FA manifiesta en 1 año de seguimiento obteniendo: VPP 96%; y en pacientes “sin riesgo FA”: VPN 98%.

Conclusión: El dispositivo Apoplex/Bittium es de fácil aplicación y buena tolerancia. Los resultados sugieren su utilidad como método de screening de FA en pacientes con isquemia cerebral de etiología indeterminada. Ampliar la población permitirá determinar su valor como herramienta diagnóstica en estos pacientes.