



## 20779 - OPTIMIZACIÓN DE ALGORITMO DE INDICACIÓN DE MONITORIZACIÓN HOLTER PROLONGADA EN DOMICILIO TRAS ICTUS CRIPTOGÉNICO-ESUS

Marta Enguita, J.<sup>1</sup>; de la Riva Juez, P.<sup>1</sup>; de Arce Borda, A.<sup>1</sup>; Díez González, N.<sup>1</sup>; González López, F.<sup>1</sup>; Vinagre Aragón, A.<sup>1</sup>; Laspur Gandara, R.<sup>1</sup>; López de Turiso, A.<sup>1</sup>; Zubia Olaskoaga, F.<sup>2</sup>; del Bosque Martín, C.<sup>3</sup>; Martínez Zabaleta, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

### Resumen

**Objetivos:** La monitorización *holter* prolongada tras ictus criptogénico-ESUS es un recurso escaso pero importante que permite aumentar la detección de FA hasta el 30%.

**Material y métodos:** Registro observacional prospectivo de pacientes con ictus criptogénico con colocación de monitorización prolongada *holter* con sistema Eclipse-SpaceLab por parte del Servicio de Neurología en el periodo 07/2022-03/2024. Análisis univariante y comparación ROC de modelos predictivos para construcción de algoritmo incluyendo variables clínico-demográficas, ecocardiográficas y de neuroimagen, así como detección de FA.

**Resultados:** Se monitorizaron 127 pacientes con una media de 13 días (mín 2-máx 27). Se detectó FA en un 8% (10/127) y otros 5 en estudios posteriores. Considerando factores relacionados con baja rentabilidad (no lesión en neuroimagen, infarto profundo con FRCV, FOP paciente joven sin cardiopatía) se identificaron 32 estudios (25%) con tasas de detección de 0/32 (0%) vs. 10/95 (11%) en el resto. En los pacientes con FA, se encontraron diferencias en: edad (78,4 vs. 68,3 p 0,01), presencia de taquicardia supraventricular irregular en la monitorización previa (73 vs. 26% p 50/hora (100 vs. 36% p 0,01), infarto cortical (13 vs. 0%, p 0,01) y dilatación auricular (19 vs. 4%, p 0,01). Incluyendo estas variables se construyó una escala predictiva con capacidad alta (AUC 0,89, S 86%, E 83%) que se constituye como nuevo algoritmo de indicación. Este algoritmo se validó en otra cohorte (43 pacientes ictus criptogénico-ESUS) con similar rendimiento (AUC 0,82, S 83%, E 74%).

**Conclusión:** Una adecuada estratificación del riesgo de desarrollo de FA en los pacientes con ictus criptogénico-ESUS puede aumentar la eficacia de los sistemas de monitorización prolongada.