



## 22013 - EFICIENCIA DE LA MONITORIZACIÓN PROLONGADA CON HOLTER SUBCUTÁNEO Y ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN MEDIANTE LA ESCALA AF ESUS SCORE

Herrero Velázquez, S.<sup>1</sup>; Hidalgo Valverde, B.<sup>1</sup>; Palomino Cardozo, N.<sup>1</sup>; García García, C.<sup>2</sup>; Herreros Guilarte, B.<sup>3</sup>; Rojo López, A.<sup>1</sup>; Madero Juez, S.<sup>3</sup>; El Mekkaoui, N.<sup>1</sup>; Crespo Gómez, B.<sup>1</sup>; Puente Hernández, M.<sup>1</sup>; García Azorín, D.<sup>1</sup>; Tola Arribas, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Río Hortega; <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid;

<sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Río Hortega.

### Resumen

**Objetivos:** El Holter subcutáneo (HS) permite una monitorización prolongada del ECG en paciente con sospecha de ESUS (ictus de fuente embólica desconocida), pero frente a los dispositivos externos, precisan de su implante y tienen mayor coste. Herramientas de apoyo para la selección de los pacientes, como el AF ESUS Score, podría optimizar el recurso, en especial en pacientes con probabilidad baja de FA.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo mediante seguimiento a largo plazo de los pacientes con ictus derivados a la Unidad de Arritmias (2019-2021) para monitorización por Holter subcutáneo, previo a la validación del AF ESUS Score.

**Resultados:** Se implantó HS en el 9,04% (81 pacientes). Mujeres 43,20%. Detección de FA 32,9% sin diferencias significativas por sexo. Tiempo medio-detección, 280 días (mediana 205). Tiempo medio-fin monitorización 1.188,7 días (DE ± 386,34). En el 89,9% la puntuación del AF ESUS Score fue ≥ 1 (media 3, DE ± 2,11). Los parámetros edad ≥ 60 años e hipertrofia ventricular izquierda (HVI, valor negativo en la escala), presentaron asociación significativa con detección de FA en nuestra muestra. Solo en el 6,2% de los pacientes presentó recurrencia del ictus.

**Conclusión:** EL HS detecta FA en un alto porcentaje de ESUS, precisando un tiempo prolongado de registro. La edad y la HVI fueron los mejores predictores de FA en nuestra población. Si bien las características clínicas y radiológica permiten sospechar la etiología embólica de los ictus, analizando en un futuro el uso de herramientas de cribado, conoceremos su utilidad en pacientes con más bajo riesgo de FA, posiblemente no incluidos en nuestra muestra.