



128/91. - Eficacia del Holter insertable para el diagnóstico de bradiarritmias en pacientes con síncope de repetición

F. Martínez García, A. Valle Alberca, A. Milán Pinilla, R. Bravo Marqués, L. Fernández López, M. Pombo Jiménez, L. Íñigo García, A. Esteban Luque y F. Ruiz Mateas

Área de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Ante un paciente con síncope de repetición de origen incierto, el holter insertable (HI) puede ayudarnos a esclarecer el diagnóstico, gracias a su capacidad para grabar eventos. En este estudio queremos evaluar la utilidad del HI, así como su eficacia a la hora de detectar eventos arrítmicos.

Material y métodos: Se evaluaron a los pacientes a los que se implantó un HI por síncope de repetición. Se recogieron datos demográficos-clínicos, así como los eventos arrítmicos detectados durante el seguimiento.

Resultados: Se evaluaron a 64 pacientes. La edad media era de $68,2 \pm 14$ años, siendo el 58% mujeres. El 59% no tenía cardiopatía, el 25% tenía c. hipertensiva y el 9% tenía c. isquémica. El tiempo medio de seguimiento fue de 16 ± 12 meses (existen aún pacientes en periodo de diagnóstico). Tuvieron eventos arrítmicos significativos el 27%. 11 pacientes tuvieron pausas sinusales sintomáticas y 6 presentaron BAV completo paroxístico. A todos ellos se les implantó posteriormente un marcapasos. El tiempo medio desde el implante del HI hasta el diagnóstico del síncope fue, en el caso de la pausa sinusal de 4 ± 6 meses, y en el BAV completo paroxístico de 9 ± 5 meses. La mayoría de los pacientes que tuvieron eventos arrítmicos asociados a síncope (88%) fueron diagnosticados en menos de 10 meses desde el implante. El 52% fueron diagnosticados en los primeros 4 meses.

Conclusiones: El 27% de nuestros pacientes tuvieron eventos bradiarrítmicos que explicaban los síncope. Esto demuestra que el HI es una herramienta útil y eficaz. Los síncope bradiarrítmicos necesitan poco tiempo para su diagnóstico (10 meses en nuestra muestra).