



## 214/4 - Holter implantable como herramienta diagnóstica. Análisis de nuestro medio

M. Herruzo Rojas<sup>1</sup>, I. Noval Morillas<sup>1</sup>, T. Bretones del Pino<sup>1</sup>, M.A. Martín Toro<sup>2</sup>, M. Fernández García<sup>1</sup>, R. del Pozo Contreras<sup>1</sup>, L. Gutiérrez Alonso<sup>1</sup>, R.M. Fernández Rivero<sup>3</sup>, L.R. Cano Calabria<sup>3</sup> y R.E. Vázquez García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>3</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síncope o palpitaciones no filiado es una patología relativamente frecuente. El Holter insertable es una herramienta diagnóstica en estos pacientes en caso de nuevos episodios. Objetivo: analizar causas de implante de Holter insertable, su utilidad y necesidad de otros procedimientos invasivos.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de 29 pacientes con Holter insertable en nuestra unidad de arritmias. Análisis de frecuencias, absolutas y relativas, de las variables cualitativas y el cálculo de media y desviación típica de las variables cuantitativas.

**Resultados:** Se analizaron 29 pacientes (15 varones, con edad media  $56 \pm 14$  años), seguimiento medio de  $20 \pm 14$  meses. Las causas del implante resultaron síncope-presíncope (26 casos, 90%) y palpitaciones (3 casos, 10%) no documentados previamente. El 96,6% se sometió a estudio electrofisiológico de conducción e inducción de arritmias previamente al implante, que resultó negativo. Durante el seguimiento, se evidenció taquicardia en el 38% de los implantes, y ningún caso de bradicardia o bloqueo. El 66,7% de los pacientes con taquicardia en el Holter presentó fibrilación auricular paroxística, siendo la taquicardia sinusal, TPSV y extrasistolia ventricular el 8,3%, un caso cada una. Todos pacientes con palpitaciones se sometieron a EEF y ninguno tuvo trastornos del ritmo en su seguimiento. No se observaron complicaciones tras el implante.

**Conclusiones:** El Holter implantable sería una opción en pacientes con síncope-presíncope o palpitaciones con EEF negativo y que continúan sintomáticos, con mínima tasa de complicaciones. La FA paroxística no diagnosticada es lo más frecuente en estos pacientes durante el seguimiento. El EEF y conducción negativo descarta la necesidad de marcapasos definitivo a corto-medio plazo.