

Rentabilidad diagnóstica del holter subcutáneo frente al holter externo para la detección de fibrilación auricular en pacientes con ictus criptogénico

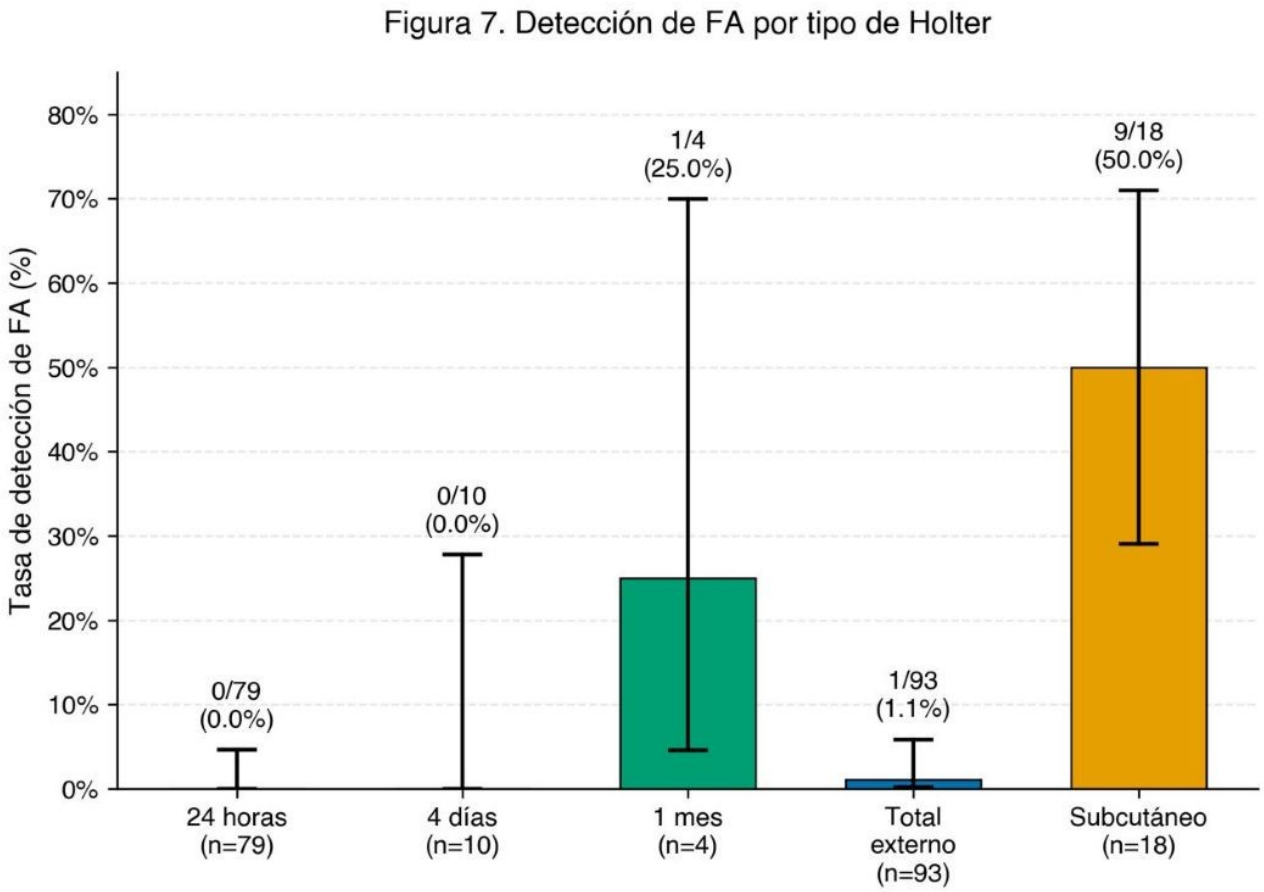
Elena Murgado Milla(1), Pablo Zulet Fraile(1), Alba Cruz Galbán(1), David Calvo Cuervo(1), David Filgueiras Rama(1), Victoria Cañadas Godoy(1), Juan José González Ferrer(1), Ricardo Salgado Aranda(1), Josue Munares Tipiani(1), Lucía Palma Martí(1), Arquímedes Silvio(1), Gabriela Zabaleta(1) y Nicasio Pérez Castellano(1) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) oculta constituye uno de los principales mecanismos del ictus criptogénico y su detección modifica el tratamiento antitrombótico. El objetivo fue comparar la rentabilidad diagnóstica del Holter externo (24 horas, 4 días y 1 mes) frente al Holter subcutáneo (registrador de eventos implantable) para la detección de FA en pacientes con ictus criptogénico.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron consecutivamente pacientes con ictus criptogénico sometidos a monitorización electrocardiográfica ambulatoria. Se excluyeron pacientes con FA previamente conocida. La variable principal fue la detección de FA o flutter auricular de duración igual o superior a 30 segundos. Las variables categóricas se compararon con el test exacto de Fisher y las cuantitativas con el test U de Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes (edad mediana 75 años [RIC 61-81]; 50,5% varones): 93 con Holter externo y 18 con Holter subcutáneo. Ambos grupos fueron comparables en edad, sexo y comorbilidades. Se detectó FA en 10/111 pacientes (9,0%): 0/79 (0%) con Holter de 24 h, 0/10 (0%) con Holter de 4 días, 1/4 (25%) con Holter de 1 mes y 9/18 (50,0%) con Holter subcutáneo. La detección fue significativamente mayor en el grupo subcutáneo: 50,0% frente a 1,1%; $p < 0,001$; odds ratio (OR) 61,7 (intervalo de confianza [IC] 95% 9,7-391,0). El número necesario a monitorizar fue de 2. La dilatación auricular izquierda fue el único factor asociado a la detección de FA (OR 4,38; IC 95% 1,14-16,80; $p = 0,031$).

Conclusiones: El Holter subcutáneo presenta una rentabilidad diagnóstica superior al Holter externo convencional para la detección de FA oculta en pacientes con ictus criptogénico. Estos resultados cuestionan la utilidad del Holter de 24h en esta población. La dilatación auricular izquierda se identifica como marcador asociado a la detección de FA. Estos resultados apoyan la implementación precoz de la monitorización prolongada mediante Holter subcutáneo en este perfil de pacientes.



Características basales de la población, global y según la modalidad de Holter utilizada.

Variable	Global (n = 111)	Holter externo (n = 93)	Holter subcutáneo (n = 18)	p
Edad al ictus, años	73.0 [60.0–79.0]	76.0 [60.0–81.5]	69.5 [62.0–74.0]	0,179
Sexo masculino	56/111 (50.5%)	47/93 (50.5%)	9/18 (50.0%)	1,000
CHA_2DS_2-VA	5.0 [3.5–6.0]	5.0 [3.0–6.0]	5.0 [4.2–6.0]	0,666
Hipertensión arterial	73/111 (65.8%)	61/93 (65.6%)	12/18 (66.7%)	1,000
Diabetes mellitus	30/111 (27.0%)	22/93 (23.7%)	8/18 (44.4%)	0,085
Cardiopatía isquémica	5/111 (4.5%)	4/93 (4.3%)	1/18 (5.6%)	1,000
ICC / FE <40 %	1/110 (0.9%)	1/92 (1.1%)	0/18 (0.0%)	1,000
Insuficiencia renal	19/111 (17.1%)	17/93 (18.3%)	2/18 (11.1%)	0,733
EPOC	7/111 (6.3%)	4/93 (4.3%)	3/18 (16.7%)	0,083
Enfermedad tiroidea	19/111 (17.1%)	14/93 (15.1%)	5/18 (27.8%)	0,189
Enfermedad vascular periférica	74/111 (66.7%)	59/93 (63.4%)	15/18 (83.3%)	0,170
Valvulopatía significativa	14/108 (13.0%)	13/90 (14.4%)	1/18 (5.6%)	0,457
Dilatación auricular izquierda	31/108 (28.7%)	21/90 (23.3%)	10/18 (55.6%)	0,010
NT-proBNP, pg/mL	173.0 [97.0–318.5]	176.5 [101.0–470.5]	145.5 [38.8–241.5]	0,183
Enfermedad de pequeño vaso	29/111 (26.1%)	26/93 (28.0%)	3/18 (16.7%)	0,393
Tiempo ictus–Holter, días	103.0 [24.2–200.2]	86.5 [22.0–149.2]	224.0 [93.8–297.0]	0,011
Extrasístoles auriculares, n	125.0 [25.0–698.0]	125.0 [25.0–698.0]	—	—
Taquicardia auricular (rachas), n (%)	56 (60.2%)	56 (60.2%)	—	—

Los datos se expresan como mediana [rango intercuartílico] o número (porcentaje). Comparación entre grupos mediante test exacto de Fisher (variables categóricas) o test U de Mann-Whitney (variables cuantitativas). ICC: insuficiencia cardíaca; FE: fracción de eyección; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; NT-proBNP: fragmento N-terminal del propéptido natriurético tipo B.