



## 1578 - PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGENICO Y MONITORIZACIÓN PROLONGADA MEDIANTE HOLTER IMPLANTABLE

**Pablo Sampietro Buil<sup>1</sup>**, Jorge Artal Roy<sup>1</sup>, Marcos Viscasillas Sancho<sup>2</sup>, María Sabina Gimeno Minguez<sup>1</sup>, Consuelo Ríos Gómez<sup>1</sup>, Martín Gericó Aseguinolaza<sup>1</sup>, Paula Aragonés Pequerul<sup>1</sup> y Laura Acero Cajo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España.

### Resumen

**Objetivos:** La fibrilación auricular oculta es una de las causas de ictus criptogénico. La detección de fibrilación auricular supone un cambio de tratamiento siendo necesaria la anticoagulación de estos pacientes. Existen una serie de marcadores que pueden hacernos sospechar de su existencia. Se han barajado la extrasistolia supraventricular y las rachas de taquicardia auricular como predictores de desarrollo de fibrilación por lo que su aparición podría indicarnos la necesidad de una monitorización más prolongada en estos pacientes con el objetivo de encontrar la fibrilación oculta. En este trabajo exponemos nuestra experiencia y resultados en pacientes con ictus criptogénico y seguimiento mediante holter insertable y la presencia de extrasistolia auricular y taquicardia auricular en registros previos.

**Métodos:** Se estudiaron retrospectivamente pacientes con ictus criptogénico a los que se implantó un Holter subcutáneo (Reveal LINQ<sup>TM</sup>, Medtronic<sup>®</sup>) desde octubre 2017 hasta marzo de 2023 en nuestro centro. Se seleccionaron los pacientes a los que previamente a su implantación se les había realizado holter de 24 horas.

**Resultados:** En este periodo se implantaron 101 dispositivos (edad media  $73,5 \pm 11,9$  años, 40,4% mujeres; 22,2% AIT) con un seguimiento medio de  $656,2 \pm 331,0$  días; la mediana de tiempo hasta el implante fue de 9 (IQR 6-14) días. En 28 pacientes (edad media 73,1 años, 35,8% mujeres) se realizó holter previo de 24 horas. 12 de estos 28 presentaron extrasistolia supraventricular frecuente ( $> 350$  latidos/24 horas), 16 presentaron 350 latidos/24 horas. El 100% de los pacientes con extrasistolia supraventricular frecuente desarrollaron fibrilación durante el seguimiento. 10 de los 16 pacientes con extrasistolia poco frecuente desarrollaron fibrilación. De estos 10 pacientes, 8 presentaban taquicardia auricular mientras que en los que no desarrollaron fibrilación, ninguno presentó taquicardia auricular en el holter previo.

**Conclusiones:** En nuestro estudio la presencia en monitorizaciones previas de extrasistolia supraventricular frecuente ( $> 350$  ESV/24 horas) se asoció de forma significativa con el desarrollo de fibrilación auricular durante el seguimiento ( $p = 0,012$ ). La presencia de rachas de taquicardia auricular en pacientes con extrasistolia auricular poco frecuente puede aumentar la probabilidad de encontrar fibrilación durante el seguimiento. La presencia de estas alteraciones puede servir para seleccionar pacientes con ictus criptogénico candidatos a monitorización prolongada mediante holter implantable. Por otro lado, no hemos encontrado asociación entre la presencia de extrasistolia supraventricular frecuente y/o rachas de taquicardia auricular y el tiempo en el que se detecta la fibrilación desde el ictus.