

Eficacia de un protocolo de monitorización electrocardiográfica prolongada de 14 a 28 días en cardiología: adecuación de la indicación y rendimiento diagnóstico

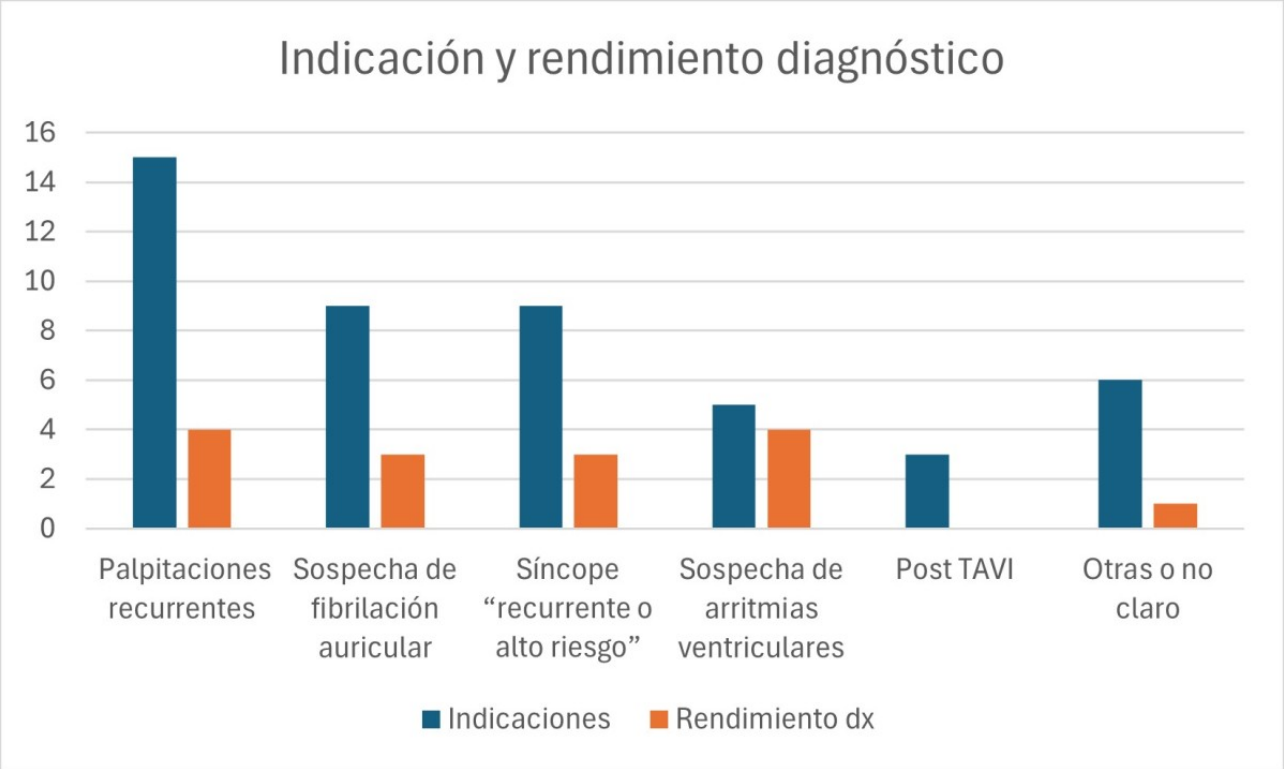
Ana Vallejo Yuste(1), Inés Antúnez Muñoz(1), Julia López Buiza(1), María del Mar Robles-Musso Campos(1), Ignacio Arroyo Crespo(1), Tariq Zbair Benis-Chergui(1), Ángel Prades Sánchez(1), Sara Corpas Pérez(1), Cristina Cánovas Galindo(1), Jesus Gabriel Sánchez Ramos(1), Norberto Herrera Gómez(1), Esther Rodríguez Delgado(1) y Eduardo Moreno Escobar(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España

Introducción: La monitorización electrocardiográfica ambulatoria prolongada mejora la detección de arritmias intermitentes. El objetivo fue evaluar la eficacia diagnóstica de un protocolo de monitorización prolongada de 14 a 28 días y su impacto clínico en la práctica real.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 60 pacientes consecutivos sometidos a monitorización electrocardiográfica prolongada en consultas de cardiología. Se definió rendimiento diagnóstico como la detección de arritmia clínicamente relevante que explicara el cuadro clínico y/o condicionara cambios terapéuticos.

Resultados: La edad media fue de 62,2 años (rango 19-89), con un 61% de mujeres y un 54% sin cardiopatía estructural. La monitorización fue de 14 días en el 61% y de 28 días en el 39%. El retraso medio desde la indicación fue de 18,6 días y desde la retirada hasta el informe de 15,8 días.
Las principales indicaciones fueron palpitaciones (32%), sospecha de fibrilación auricular (20,5%) y síncope (18,5%). Un 13% no se ajustó a protocolo y sólo el 47,5% tenía monitorización previa.
Se detectaron arritmias relevantes en el 35%, alteraciones menores en el 52% y registros normales o no concluyentes en el 13%. Los diagnósticos más frecuentes fueron taquicardia supraventricular paroxística y taquicardia ventricular no sostenida (13% cada una), seguidas de fibrilación auricular (10%).
El rendimiento diagnóstico con impacto terapéutico fue del 32%. Fue numéricamente mayor en indicaciones adecuadas (34,1% frente a 16,7%) y en monitorización de 28 días frente a 14 días (36,4% frente a 28,0%), sin significación estadística. Ver tabla y gráfico

Conclusiones: La monitorización electrocardiográfica prolongada presenta un rendimiento diagnóstico clínicamente relevante en la práctica real. La optimización de la indicación y la mayor duración del registro podrían mejorar su rentabilidad. La existencia de un porcentaje no despreciable de indicaciones no ajustadas a protocolo y la escasa utilización de monitorización previa evidencian oportunidades de mejora en la eficiencia del proceso asistencial.



Rentabilidad diagnóstica por subgrupos

		Rentabilidad Dx	No Rentable	p
Tipo de holter	14 días	7 (28,0%)	18 (72,0%)	p 0,53
	28 días	8 (36,4%)	14 (63,6%)	
Adecuación de indicacion	No	1 (16,7%)	5 (83,3%)	p 0,39
	Sí	14 (34,1%)	27 (65,9%)	
Cardiopatía estructural	No	7 (29,2%)	17 (70,8%)	p 0,68
	Sí	8 (34,8%)	15 (65,2%)	
Sexo	Hombre	5 (27,8%)	13 (72,2%)	p 0,63
	Mujer	10 (34,5%)	19 (65,5%)	
Edad	≤60 años	4 (25,0%)	12 (75,0%)	p 0,46
	>60 años	10 (35,7%)	18 (64,3%)	