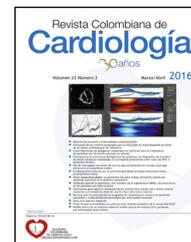




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Uso del monitor cardiaco implantable en fibrilación auricular



Use of implantable cardiac monitors in atrial fibrillation

Diego Ignacio Vanegas-Cadavid

Unidad de Electrofisiología Cardiovascular, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

Recibido el 3 de octubre de 2016; aceptado el 6 de octubre de 2016
Disponible en Internet el 10 de noviembre de 2016

Monitor cardiaco implantable en el diagnóstico de fibrilación auricular

La fibrilación auricular es una arritmia que usualmente se presenta en forma de paroxismos aislados y/o recurrentes de intensidad variable, que puede cursar con o sin síntomas. Diversos estudios poblacionales han documentado que es la arritmia más frecuente en el ser humano, presente en aproximadamente un 1% de la población general y hasta en el 10% de individuos mayores de 80 años, siendo asintomática entre un 10-30% de la población afectada¹. Sin embargo, la incidencia real de la fibrilación auricular asintomática y/o sintomática depende de varios factores; el más importante quizá se refiere al tipo de método y tiempo de monitorización electrocardiográfica utilizada para su documentación².

Monitorización ideal para la detección de fibrilación auricular

La documentación de una alteración electrocardiográfica coincidente o no con un síntoma, puede lograrse con diferentes métodos. En tal sentido, el electrocardiograma convencional es el más sencillo y es considerado estándar de oro, pero es el menos accesible en el momento de los síntomas. También se dispone de la monitorización con Holter de 24-48 horas hasta siete días y la monitorización externa

«de asa» o aquella satelital continua que puede extenderse por 30 días; no obstante, dado que la fibrilación auricular es paroxística y errática en su presentación y puede cursar asintomática, estos tipos de monitorización con frecuencia pueden no lograr su captura. En contraste, el monitor cardiaco implantable es una forma de monitorización invasiva altamente sensible y específica para la detección de episodios de fibrilación auricular, que tiene sensibilidad y especificidad del 97% y el 85%, respectivamente (XPECT Trial)^{3,4}.

Usos aceptados del monitor cardiaco implantable

De acuerdo con las guías de recomendaciones de la monitorización electrocardiográfica ambulatoria de la Asociación Americana del Corazón (AHA) y del Colegio Americano de Cardiología (ACC), el monitor cardiaco implantable puede ser considerado como opción útil y efectiva con recomendación clase I en^{5,6}:

- 1) Pacientes con episodios de síncope, pre-síncope o mareos episódicos de causa no aclarada o cuya causa no es obvia (figura 1).
- 2) Pacientes con palpitaciones recurrentes inexplicadas.

Para la Sociedad Europea de Cardiología⁷ el uso del monitor cardiaco implantable es una recomendación clase IIA, nivel B en relación con las palpitaciones: el monitor cardiaco implantable puede estar indicado en casos seleccionados de

Correo electrónico: diegovanegascadavid@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.10.031>

0120-5633/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

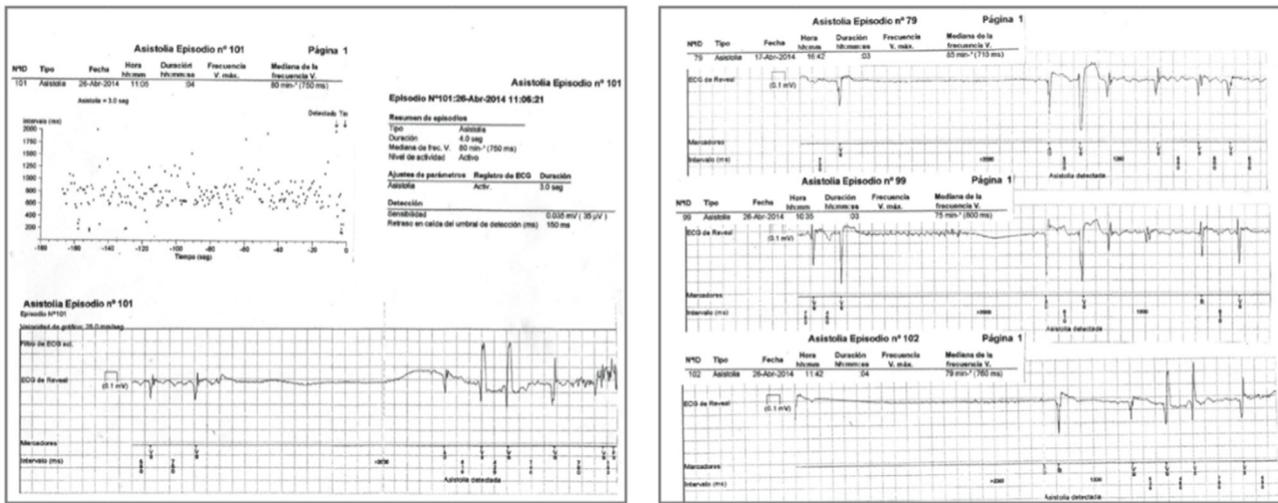


Figura 1 Mediante monitor cardiaco implantable se observan múltiples trazos de la detección de paroxismos de fibrilación auricular que terminan bruscamente en pausas mayores de 3 segundos, con escape sinusal y reinicio casi inmediato de la arritmia. Paciente de 72 años con síncope recurrente, episodio traumático, sin documentación electrocardiográfica de las pausas a pesar de ECG, mesa inclinada, Holter de 24 horas y prueba de esfuerzo. El diagnóstico se logró tras seis meses de monitoría invasiva. Un marcapaso definitivo fue la solución a su problema recurrente de síncope.

pacientes con palpitaciones sintomáticas infrecuentes pero de intensidad severa cuando un monitor cardiaco externo u otro sistema de monitorización electrocardiográfica ha fallado en documentar la causa subyacente⁷.

La fibrilación auricular (principalmente la forma paroxística de reciente inicio, sin excluir las otras formas de la arritmia) se manifiesta frecuentemente con palpitaciones recurrentes asociadas o no a otros síntomas (mareo, adinamia, dolor de pecho, síncope o presíncope). Aquellos pacientes con palpitaciones recurrentes sin documentación electrocardiográfica de una arritmia y bajo sospecha de fibrilación auricular no documentada, pueden ser considerados para el implante de un monitor cardiaco bajo la recomendación dirigida a desenmascarar o documentar la causa de las palpitaciones recurrentes inexplicadas.

Potencial uso del monitor cardiaco en fibrilación auricular

- A. Para su diagnóstico o identificación:
 1. Para su diagnóstico «de novo» en presencia de palpitaciones recurrentes.
 2. En ataque cerebrovascular criptogénico, sospecha de fibrilación auricular como causa de embolia.
- B. En fibrilación auricular conocida:
 1. Establecer el carácter paroxístico y/o persistente (figura 2).
 2. Evaluar la respuesta ventricular durante los episodios de fibrilación auricular.
 3. Documentar patrón de inicio y terminación.
 4. Establecer relación causa-efecto o circunstancias de aparición de los paroxismos (por ejemplo en relación con apnea del sueño, ejercicio, alcohol u otros hábitos)
 5. Evaluar eficacia de tratamiento farmacológico y/o aislamiento de venas pulmonares (figura 3).

6. Reconocer la coexistencia de otras arritmias relacionadas o no con intervenciones como el aislamiento de las venas pulmonares (*flutter* atípico, taquicardias auriculares incesantes)
7. Conocer carga y densidad arrítmica (figura 4).

Importancia de la detección correcta y oportuna de la fibrilación auricular

La importancia de la detección y cuantificación de los paroxismos de fibrilación auricular asintomáticos y/o sintomáticos, radica en su íntima relación con el ataque cerebro-vascular y/o la cardio-embolia, con sus secuelas correspondientes de invalidez o muerte. Esta arritmia es un factor de riesgo independiente para embolia cerebral con un incremento entre tres y seis veces. Así mismo, la recurrencia de la arritmia y el deterioro progresivo del ritmo cardiaco llevan a daño estructural y funcional de los atrios (miopatía atrial) y posteriormente de los ventrículos (taquicardiomiopatía), en cuyo caso la incidencia de falla cardiaca incrementa cuatro a seis veces. El impacto que esta arritmia tiene en los gastos estimados de los sistemas de salud es enorme (hasta 2,5% de los gastos generales en salud en países desarrollados), de ahí que su detección correcta y oportuna debe facilitar consecuentemente su reducción al permitir su tratamiento adecuado y a tiempo⁸.

Detección de fibrilación auricular y anticoagulación en ataque cerebro-vascular

Por otra parte, la fibrilación auricular asintomática es tan ominosa o más que la fibrilación auricular sintomática en términos del daño estructural y funcional de las aurículas y en general del corazón, pero en especial de su potencial causa de embolia, dado que la arritmia no detectada no es tratada en forma adecuada (principalmente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620456>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620456>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)