

¿QUÉ DISPOSITIVO DE REGISTRO DEL RITMO ESCOGER?

Autor: Víctor Castro Úrda

Fecha de publicación: 30/06/2021

Patología: Arritmias / Categoría: Recordar

Tiempo de lectura: 4 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-arritmias/ritmo-registro-fa>



En el año 2020 aparecían las nuevas guías de práctica clínica de la **Sociedad Europea de Cardiología (SEC)** sobre fibrilación auricular (FA), la arritmia sostenida más prevalente. Igualmente, este mismo año se conocía un documento europeo de la **European Heart Rhythm Association** sobre los anticoagulantes orales directos.

Como ya se comentó en otro post de [CARPRIMARIA](#), entre las novedades de las guías de la SEC estaba la posibilidad de establecer el diagnóstico de la FA por medio de una sola derivación del electrocardiograma, eso sí, al igual que con un electrocardiograma completo de 12 derivaciones, se precisa que la arritmia tenga una duración ≥ 30 segundos.

Para realizar el screening de FA, podemos recurrir a diferentes dispositivos avalados:

- monitores de eventos instantáneos (MEI): Kardia®, Smartwatch homologados (como el Iwatch®), Zenicor®, My Diagnostick®;
- grabadoras externas continuas: holter convencional, adhesivos como el Smart Cardio® o el Zio Patch®, textiles como le Nubbo® o dispositivos como el MCT;
- grabadoras asa externa intermitente;
- grabadoras implantables: Reveal®, Biomonitor®, Confirm®.

Cuando en cardiología se toma la decisión de escoger alguno de estos dispositivos para realizar el screening de eventos arrítmicos como la FA, tenemos en cuenta los siguientes puntos:

- tipo de sintomatología;

- temporalidad del evento, es decir, con que frecuencia se espera que se produzca el evento en estudio;
- factores psicosociales;
- disponibilidad en el centro de trabajo o área sanitaria.

Los MEI pueden presentar una o varias derivaciones, pueden grabar segundos o minutos, pueden tener algoritmos determinados para detectar FA. Requieren activación por el paciente.

El resto de los dispositivos pueden grabar durante horas, semanas, meses o incluso años (*como los implantados*), según el tipo de dispositivo. Unos pueden grabar de forma continua y otros son activados por el paciente o ambas formas. Los dispositivos, excluyendo el Holter, permiten analizar eventos tanto retrospectivamente como prospectivamente.

En resumen, si tenemos un paciente en el que sospechamos una arritmia con síntomas diarios, la rentabilidad del estudio Holter sería alta, pero en cambio, si los episodios son muy esporádicos, la prueba no sería rentable, siendo preciso plantear dispositivos del tipo MEI o incluso grabadoras externas o internas, dependiendo de la gravedad de la clínica que se sospecha, características del individuo y frecuencia del episodio.

Ejemplo:

- Palpitaciones diarias → Holter
- Palpitaciones esporádicas → MEI
- Síncopes cardiogénicos sin hallazgos en estudio, muy esporádicos → Grabadora implantable



Ilustración 1. Dispositivos registro del ritmo

REFERENCIAS

Expert Rev Med Devices. 2019 Jan;16(1):45-55
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30522350/>

Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860505/>