



6004-63. UTILIDAD DEL ALGORITMO CORVUE PARA LA PREDICCIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN GRAVE DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Juan Martínez-Milla, Julia Anna Palfy, Juan Benezet-Mazuecos, Marta López-Castillo, José Antonio Iglesias, Juan José de la Vieja, José Manuel Rubio Campal y Jerónimo Farré Muncharaz de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz-Quironsalud, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las hospitalizaciones repetidas por insuficiencia cardiaca (IC) tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes e implican un importante gasto para el sistema nacional de salud. Diversos estudios han sugerido que la congestión pulmonar puede generar variaciones en la impedancia intratorácica (IIT) que puede ser detectada por los dispositivos de estimulación cardiaca y permitir una actuación precoz que redunde en una reducción en los ingresos hospitalarios por IC. Aunque el algoritmo Optivol (Medtronic) ya ha sido ampliamente estudiado, presentamos el primer estudio que evalúa la eficacia del algoritmo Corvue (St. Jude Medical) en la predicción de IC en la vida real.

Métodos: Se activó el algoritmo CorVue en los desfibriladores (DAI) y dispositivos de terapia de resincronización cardiaca con desfibrilador (TRC-D) al menos 6 meses después del implante, con el fin de recoger los datos acerca de los cambios en la IIT con la programación nominal (la alarma de paciente se mantuvo desactivada). Se programaron seguimientos cada 3 meses y en cada visita se recogieron datos sobre nuevos eventos (episodios de IC que requirieron ajuste de diurético ambulante o en Urgencias, o que precisaron ingreso hospitalario) así como los datos de días de congestión detectados con CorVue. Se consideró detección apropiada cuando mediante CorVue se identificaba congestión 4 semanas antes de que ocurriera el evento clínico (IC).

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes portadores de DAI o TRC-D con FEVI \geq 35% (edad media 67 ± 1 años, 79,2% varones). La FEVI media fue $25,4 \pm 6,6\%$ y 32 pacientes (60%) habían tenido ingresos previos por IC. En el momento de la inclusión el 50,9% de los pacientes estaban en clase funcional NYHA I, 34% NYHA II y un 15,1% en clase NYHA III. Tras un seguimiento medio de 18 meses, el número total de detecciones de aumento de impedancia registradas fue de 105 que aparecieron en 32 pacientes (60,4%) con una media de $3,28 \pm 0,36$ detecciones por paciente (rango 1-10). Del total de las detecciones solo 6 fueron apropiadas y todas requirieron hospitalización. La sensibilidad de CorVue fue del 24%, la especificidad del 70%, el valor predictivo positivo del 6% y el valor predictivo negativo del 93%.

Conclusiones: El algoritmo CorVue presenta baja sensibilidad como elemento predictor de IC. Su activación rutinaria podría resultar por tanto en aporte información confusa y un gasto innecesario de batería.