



6066-499. DETECCIÓN REMOTA PRECOZ DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PORTADORES DE DAI-TRC

Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Marta Pachón Iglesias, Cristina Martín Sierra, Diego Gómez Jurado, Gerard Loughlin Ramírez, Alberto Puchol Calderón, Luis Rodríguez Padial y Miguel A. Arias Palomares

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han desarrollado algoritmos que permiten la detección remota de descompensación de insuficiencia cardiaca en los pacientes portadores de dispositivos implantables. El algoritmo HeartLogic® combina los datos obtenidos de 5 sensores integrados en el dispositivo creando un índice validado conjunto que ha mostrado una sensibilidad del 70% con una especificidad del 85,7% (estudio multiSENSE).

Métodos: En enero/2019 se activó el algoritmo HeartLogic® en pacientes portadores de DAI-TRC incluidos en el programa de monitorización remota. Cuando el valor del índice supera el valor umbral se emite una alerta que condiciona una llamada telefónica en los 7 días posteriores en los pacientes incluidos prospectivamente, y una búsqueda de eventos en la historia clínica en aquellas alertas retrospectivas, con el fin de correlacionar dichas alertas con clínica de descompensación cardiaca.

Resultados: Los datos demográficos se adjuntan en la tabla. Durante el seguimiento el índice HeartLogic® avisó de 32 alertas en 16 pacientes (media de 1,3 alertas/paciente y 0,94 alertas/paciente/año), manteniéndose un tercio de los pacientes con parámetros estables durante el seguimiento sin datos de descompensación. En un 65% existían indicios clínicos para la alteración del índice de HeartLogic® (alarmas justificadas); de los cuales un tercio (31%) presentaron descompensación de la insuficiencia cardiaca, siendo la infección del tracto respiratorio el desencadenante más frecuente. Un 19% precisaron ingreso hospitalario. Solo un paciente falleció durante el seguimiento y solo uno no transmitió información de manera regular sobre peso y tensión arterial. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con alertas y sin alertas en cuanto a sexo, etiología isquémica (p 0,56), FEVI (p 0,35), clase funcional de NYHA (p 0,66), déficit funcional de hierro (p 0,27) o implante de dispositivo en prevención primaria o secundaria (p 0,25).

Características de los pacientes incluidos en el estudio

Número de pacientes	24 pacientes
Seguimiento promedio desde el implante del total de pacientes	20,2 meses

Tiempo promedio del implante a la 1ª alerta	9,6 meses
Edad	70,1 ± 7,6 años
Varones	71%
FEVI	
	35% 67%
	35-50% 29%
	> 50% 4%
Prevención 1ª de muerte súbita	87,5%
Etiología miocardiopatía	
	Isquémica 40%
	Idiopática 21%
	Valvular 12,5%
Clase funcional	
	NYHA I 38%
	NYHA II 33%
	NYHA III-IV 29%
NT-proBNP promedio	950 ± 565 pg/ml
Filtrado glomerular (CKD-EPI)	54,6 ± 22,4 (ml/min/1,73 m ²)



Comparativa entre pacientes con alarmas y sin alarmas.

Conclusiones: El índice de HeartLogic® podría ayudar a predecir qué pacientes van a presentar una descompensación de insuficiencia cardiaca antes de presentar síntomas y así beneficiarse de una intervención médica precoz que evitara el ingreso hospitalario. Existe un feedback positivo de los pacientes al control remoto, buena adherencia a la toma de tensión arterial y peso con regularidad.