



6001-526. ¿ES ÚTIL ACTIVAR LA ALARMA OPTIVOL EN LOS PACIENTES EN SEGUIMIENTO REMOTO CON DAI VR-DR?

Lucía Vera Pernasetti, Sergio Vázquez Ferreccio, Cristina del Bosque Martín, Amaia de la Peña Urtasun, Nuria Basterra Sola, Javier Romero Roldán, Javier Martínez Basterra y José Ramón Carmona Salinas del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

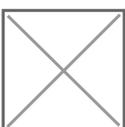
Resumen

Introducción: La impedancia intratorácica disminuye cuando aumenta el contenido de líquido en el pulmón y es un dato precoz de descompensación de insuficiencia cardíaca (IC). Se mide mediante el algoritmo Optivol de Medtronic y cuando sobrepasa un umbral determinado se activa una alarma en el sistema Carelink.

Objetivos: Nuestro objetivo fue valorar la utilidad del algoritmo Optivol en la predicción de descompensación de IC en nuestros pacientes.

Métodos: Se recogieron variables descriptivas de la población, la fecha y tipo de alarma Optivol (umbral 60 y 120 omnios/día), las consultas urgencias y los ingresos por IC durante un seguimiento medio de 20 meses. La relación entre los eventos y las alarmas se analizó mediante tablas de contingencia, estableciendo estimaciones de sensibilidad (S) y especificidad (E) (IC95% con método exacto). De los 71 pacientes, 89% fueron varones, 17% diabéticos y en 53,5% la etiología fue isquémica. El grado de disfunción ventricular izquierda fue leve en 10 pacientes (14,1%), moderada en 11 (15,5%) y grave en 31 pacientes (43%). La indicación fue en prevención primaria en 37 pacientes (52,1%).

Resultados: La S de la alarma Optivol-60 para detectar un evento de IC fue de 83% (IC95% 36-99), sin embargo, la E fue baja: 55% (IC95% 42-67). En consecuencia, la tasa de falsos positivos fue de 44,6% (IC95% 32-57). Con el punto de corte Optivol de 120 la S fue de 33% (IC95% 9-70) y la E de 88,5% (IC95% 78-94).



Conclusiones: Según los datos de nuestros pacientes, los valores de precisión diagnóstica de la alarma Optivol no resultaron útiles a la hora de predecir descompensaciones de insuficiencia cardíaca en los pacientes en seguimiento en la consulta de monitorización remota. La especificidad del valor de corte de 60 "que es nominal" fue muy baja con tasas de falsos positivos altas. Si bien el valor de corte de 120 aumenta de manera importante la especificidad, esto ocurre a costa de una disminución de la sensibilidad que puede ser de importancia a la hora de tomar una actitud terapéutica precoz.