



7001-14. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN DE EPISODIOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN DISPOSITIVOS BICAMERALES A TRAVÉS DE MONITORIZACIÓN REMOTA

Raquel Pimienta González, Luis Álvarez Acosta, Rafael Romero Garrido, Alejandro Quijada Fumero, Lidón Martín Fernández-Martín, María San Blas Díaz, Silvana Moas Martínez y Julio Salvador Hernández Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización remota (MR) nos permite optimizar el seguimiento de los pacientes portadores de dispositivos y hacer una detección precoz del malfuncionamiento o de eventos como arritmias ventriculares, taquiarritmias auriculares (TA/FA) o parámetros relacionados con insuficiencia cardiaca. Queda por determinar qué papel puede jugar la MR en la fibrilación auricular (FA) subclínica. Nos proponemos evaluar los eventos de TA/FA en nuestra consulta que cuenta con un protocolo específico de seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo y prospectivo de una cohorte de pacientes portadores de dispositivos bi o tricamerales en una consulta de un hospital de tercer nivel durante el año 2014. Se revisaron todas las transmisiones con alarmas de TA/FA, realizadas a través de los sistemas específicos de MR de cada casa comercial.

Resultados: Realizamos un seguimiento de 353 pacientes con dispositivo y al menos un cable auricular sin historia previa de FA. De ellos, 80 pacientes tuvieron alarmas de TA/FA (22,7%), de los que 57 (71,25%) eran FA verdadera y que se dividían en 41 MP (22,13% del total de MP), 11 DAI (29,1% del total de DAI) y 5 TRC (17,8% del total de TRC). Entre las características basales, cabe destacar que el 57,9% eran varones, tenían una edad media de 74,53 (49-92) años, un P50 CHADS2 VASc de 4 puntos (3-4), un P50 HAS-BLED de 1 punto (1-2) y la duración media de la FA era de 326 (0,1-5.460) minutos. En 36 pacientes se registraron más de 6 minutos de FA, cifra a partir de la cual consideramos significativa la carga de FA, siendo más frecuente este hallazgo en DAI (14,55%) que en los otros dispositivos (MP 10,7% y TRC 2,22%). Un 86,1% se remitieron a su cardiólogo. y en un 50% se inició tratamiento antitrombótico (11% ácido acetilsalicílico, 5,5% nuevos anticoagulantes y 33,3% dicumarínicos). Los pacientes a los que se le recetó tratamiento antitrombótico tenían mayor carga de FA (11 eventos frente a 4,41 eventos ($p = 0,006$), 587 min frente a 184 min ($p = 0,014$) pero no había diferencias entre sus características clínicas basales.



Protocolo alarmas TA/FA.

Conclusiones: Las alarmas de FA son frecuentes en estos pacientes dadas sus características basales (P50 CHA₂DS₂-VASc 4). En nuestro caso, la detección de una carga significativa de FA ha supuesto el inicio de tratamiento antitrombótico en el 50% de ellos. Todavía queda por determinar qué implicaciones tendrá esto en el seguimiento de nuestros pacientes.