Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1369

Revista Española de Cardiología

6057-716. USO DE UNA APLICACIÓN PARA *SMARTPHONE* PARA LA DETERMINACIÓN DEL RITMO AURICULAR PREVIO A LA CARDIOVERSIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA

Andreia Raquel Simoes Valente, Isabel Barberá Socarrades, Noelia Aymimir Pérez, Raúl Vallejo García, Carmen Valiente Izquierdo, Antonio Santamaría Bellés, Josep Navarro Manchón, Juan Miguel Sánchez Gómez, Eloy Domínguez Mafé y Alejandro Bellver Navarro, del Hospital General de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas herramientas telemáticas, como el registro electrocardiográfico a través de una aplicación para el Smartphone(AS), podrían utilizarse para la detección de fibrilación auricular (FA) y *flutter* auricular (FLA). Su uso por parte de enfermería no ha sido suficientemente validado. Por otra parte, la mayoría de pacientes que acuden a una cardioversión eléctrica (CVE) programada requieren confirmar que persiste la arritmia auricular con un electrocardiograma previo a la CVE. El uso de las AS previo a las CVE por parte de enfermería puede resultar una estrategia innovadora atractiva.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente los pacientes remitidos para CVE. Previo a su ingreso en corta estancia, personal de enfermería registraba e interpretaba a través de la AS el ritmo del paciente. Posteriormente un facultativo lo revisaba y se verificaba con un electrocardiograma posterior. Se registraron las características basales y se diferenció entre ritmo sinusal/auricular por marcapasos, FA, FLA. Objetivo: determinar la exactitud de la determinación del ritmo cardiaco mediante el uso de AS por parte de enfermería en pacientes que acuden para la realización de CVE.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes consecutivos en los últimos 3 meses (tabla) características basales. La precisión diagnóstica total fue del 89% (23 de 26 pacientes), siendo del 100% en los 18 pacientes en FA, del 100% en los 4 pacientes en ritmo sinusal (RS), pero solo del 25% en FLA (1 de 4). Tres pacientes con FLA fueron erróneamente clasificados como RS. De estos 3 solo 1 era portador de un dispositivo de resincronización. De los 6 pacientes portadores de dispositivo cardiaco el 83% fueron correctamente clasificados (5 de 6).

Características basales		26 pacientes	
CHA_2DS_2-VASc	2,9 ± 1,7	Aurícula izquierda (mm).	45 ± 6
Edad (años)	66 ± 9	Frenadores nódulo AV	19 (73%)

Mujer	10 (38%)	Antiarrítmicos	17 (65%)
Diabetes mellitus	7 (27%)	Dispositivo cardiaco	6 (23%)
Hipertensión arterial	18 (69%)	Cardioversión previa	12 (46%)

Conclusiones: La detección de FA y RS previo a la CVE mediante el uso de una AS por parte de enfermería muestra una precisión excelente (100%), siendo más baja en el caso del FLA. Se necesitaría seguir incluyendo más paciente para validar estos resultados. En cualquier caso, la herramienta gestionada directamente por el personal de enfermería, presenta resultados prometedores. Su uso cuando el paciente acude inicialmente para realizar una CVE podría evitar, la necesidad de la confirmación electrocardiográfica, preparación del paciente en unidades de observación/corta estancia, etc., suponiendo una herramienta de gestión eficiente.