



Revista Española de Cardiología



5008-10. COMPARACIÓN DE MÉTODOS PARA EL SCREENING DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Ana Andrés Lahuerta, José Antonio Moro López, Assumpció Saurí Ortiz, Jorge Ruvira Durante y Juan Cosín Sales

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente y el ictus puede ser su primer síntoma. Las guías recomiendan el cribado de FA silente. Recientemente se han desarrollado distintos dispositivos para su diagnóstico precoz, pero se desconoce cuál es el mejor. El objetivo de nuestro estudio fue comparar 3 sistemas de detección de FA para valorar su precisión en el diagnóstico de FA y/o ritmo sinusal (RS).

Métodos: Estudio unicéntrico prospectivo observacional. Se incluyen tres dispositivos: Kardia (valoración de una derivación de ECG con móvil), Cardiio (app con valoración de pulso y algoritmo diagnóstico con móvil) y BPWatch (tensiómetro con algoritmo de detección de FA). Los pacientes remitidos a nuestro centro para cardioversión (CVE) programada se sometieron a los 3 dispositivos antes de la CVE y tras la CVE si se conseguía el paso a RS. Se realizó el test de McNemar para las variables cualitativas de los datos emparejados de los 3 dispositivos.

Resultados: 50 pacientes, 78% varones, edad media 64 ± 10 años. La arritmia que motivó la CVE fue FA en el 92% de los pacientes y flutter en el 8%. BP preCVE dio resultado no interpretable en el 41,7%, porcentaje significativamente mayor que el de Kardia preCVE (20,5%, $p 0,041$) y que el de Cardiio preCVE (13,8%, $p 0,013$). En RS, los porcentajes de resultado no interpretable fueron 33,3%, 17,7% y 9,5% respectivamente, con diferencia estadísticamente significativa únicamente entre BP y Cardiio (33,3 vs 9,5%, $p 0,039$). Teniendo en cuenta únicamente los pacientes en los que el resultado sí fue interpretable, la comparación de la capacidad de acierto de los datos emparejados de los 3 dispositivos preCVE y de los 3 dispositivos postCVE no mostraron diferencias significativas. La sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos (VP) se recogen en la tabla.

Validez de los dispositivos

Dispositivo	S	E	VPP	VPN
Kardia	97,4%	89,3%	92,7%	96,2%

Cardiio	88%	100%	100%	86,4%
BP	85,7%	90,9%	92,3%	83,3%

S: sensibilidad; E: especificidad; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo

Conclusiones: El diagnóstico de FA y RS es posible con dispositivos tecnológicos portátiles accesibles para los pacientes en su domicilio. BP Watch muestra mayor porcentaje de resultados no interpretables. La S, E y VP son superiores al 80% para todos los dispositivos, sin diferencias estadísticamente significativas en la capacidad de acierto de los dispositivos, aunque al tratarse de una muestra pequeña y de analizarse únicamente los datos emparejados, la potencia estadística podría no ser suficiente.