Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 389

Revista Española de Cardiología

10. CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DEL ALGORITMO TRIAGEHF EN LA PREDICCIÓN DE EPISODIOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA

David Ledesma Oloriz[1], Daniel García Iglesias[2], Javier Martínez Díaz[2], Alejandro Junco Vicente[3], Rut Álvarez Velasco[4], Andrea Aparicio Gavilanes[2], Yván Rafael Persia Paulino[2], Javier Cuevas Pérez[2], Rodrigo Fernández Asensio[2], Noemi Barja González[5], Diego Pérez Díez[2], David Calvo Cuervo[6], César Morís de la Tassa[2] y José Manuel Rubín López[2]

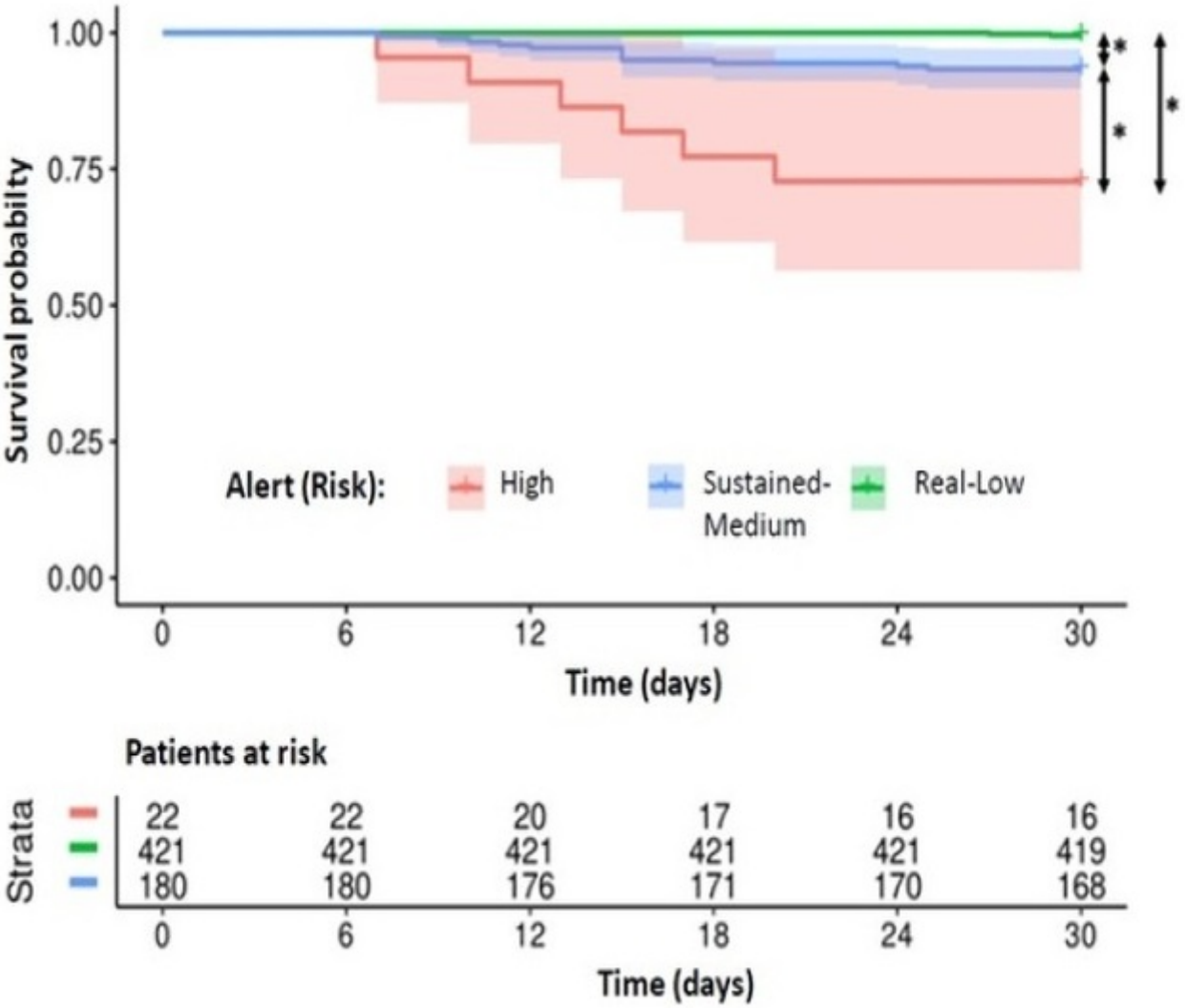
[1]Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, [2]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, [3]Hospital San Agustín, Avilés Asturias, España, [4]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España, [5]Hospital Álvarez Buylla, Mieres Asturias, España y [6]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La Insuficiencia Cardiaca (IC) es una patología altamente prevalente y con una elevada morbimortalidad, en la que la prevención de agudizaciones juega un papel crucial. En ese sentido el algoritmo TriageHF incorporado en los desfibriladores implantables (DAIs) Medtronic Amplia puede ser una herramienta útil en el diagnóstico precoz de agudizaciones. El objetivo de este trabajo fue analizar la eficacia del algoritmo de TriageHF en la predicción de episodios de IC.

Métodos: Entre 2017 y 2020 se incluyeron todos los pacientes a los que se les implanto un DAI Medtronic Amplia. En el seguimiento se registraron los episodios de agudización de IC, así como las alertas del algoritmo. Las alertas se dividieron de acuerdo con el algoritmo en bajo, medio o alto riesgo, y se realizó un análisis por separado en cuanto a la duración de las alertas de riesgo moderado (mayor o menor a una semana).

Resultados: Se recogieron los datos de 39 pacientes (77% varones, edad media de 67 años y un 54% con antecedentes de cardiopatía isquémica), durante un seguimiento medio de 18 meses y un total de 623 alertas-mes. 14 (36%) de los pacientes presentaron un episodio clínico, con un total de 20 episodios de IC. De las 623 alertas analizadas, 412 fueron de riesgo bajo, 154 de riesgo moderado y corta duración (menos de 7 días), 35 de riesgo moderado sostenidas y 22 de alto riesgo. Solo 2 episodios sucedieron fuera de un episodio de alto riesgo o riesgo moderado sostenido (VPN 95,5%), 12 durante alarmas de riesgo moderado sostenido (VPP 11,25%), y 6 durante riesgo alto (VPP de 27,7%). El análisis de supervivencia mostró un tiempo libre de eventos significativamente superior en los pacientes con alarmas de bajo riesgo o riesgo moderado y corta duración, que en aquellos con moderado riesgo sostenido o alto riesgo (figura). Además, existe un incremento significativo del riesgo relativo de IC como se puede ver en la tabla.



Análisis de supervivencia.

Conclusiones: Las alarmas de riesgo alto y las de moderado riesgo sostenidas tiene una capacidad prometedora para predecir episodios de IC. Las alarmas de riesgo bajo y las de moderado no sostenidas tuvieron una alta capacidad para descartar episodios de IC. Nuestros datos muestran un aspecto no notificado previamente que es la importancia de la duración de la alarma en cuanto a su trascendencia clínica.