Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 276

Revista Española de Cardiología

4011-3. PROGRAMA DE ALTA PRECOZ TRAS IMPLANTE DE TAVI BASADO EN UN SEGUIMIENTO ESTRECHO APOYADO EN LA TELEMEDICINA CON EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (ESTUDIO TELETAVI)

Marta Herrero Brocal[1], Raquel Samper[2], Jorge Riquelme[3], Carlos López-Menchero Ortiz de Salazar[2], Adriana Lloret Rubio[2], Raquel Ajo Ferrer[1], José Carlos López[2], José Manuel Mateo Soler[2], Daniel Martínez López[2], Carlos Yago Riquelme[2], Fernando Torres Mezcua[1], Francisco Torres Saura[2], Javier Pineda Rocamora[2], Juan Gabriel Martínez Martínez[2] y Juan Miguel Ruiz Nodar[2]

[1]Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España,[2]Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España y [3]Tucuvi Care SL. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La seguridad del alta precoz tras implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) no está debidamente analizada. El objetivo de este estudio es evaluar la seguridad del alta hospitalaria muy precoz (24h) y precoz (24-48h), apoyado en la implementación de un asistente virtual basado en inteligencia artificial (IA) y procesamiento del lenguaje natural por voz destinado a la realización de un seguimiento estrecho de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y consecutivo de todos los pacientes tratados con TAVI en nuestro hospital en el año 2023. El objetivo primario fue la aparición de eventos adversos mayores en el seguimiento a 30 días. Se compararon los resultados frente al grupo de alta estándar (> 48 horas).

Resultados: De los 306 pacientes del registro, 274 cumplieron los criterios del estudio. El 73% de los pacientes fueron dados de alta precoz (48h) y el 40,1% de alta muy precoz (24h). La estancia media del global de los pacientes fue de 2,64 días, con una mediana de 2 días. Respecto a las características basales destaca más marcapasos (MCP) basal en el alta muy precoz (muy precoz 21,8 vs precoz 0 vs estándar 4,1%; p 0,001). Por el contrario, en los pacientes de alta estándar se encontró una mayor prevalencia de bloqueo de rama derecha (BCR) (p 0,001). No se encontraron diferencias en el resto de características basales como la edad, sexo, la presencia de factores de riesgo cardiovasculares, así como otros antecedentes médicos (fibrilación auricular, enfermedad renal crónica, vasculopatía periférica...). No hubo diferencias en complicaciones o necesidad de reingresos al mes entre los pacientes dados de alta muy precoz, precoz o estándar, así como tampoco en la necesidad de implante de MCP (alta muy precoz 1,2 vs alta precoz 3,6 vs alta estándar 2,0%; p 0,569). Los eventos cardiacos graves al mes fueron bajos, con una mortalidad global del 0,4%. La plataforma de IA detectó complicaciones que pudieron ser solventadas de manera eficaz. La aplicación de este sistema de seguimiento fue sencilla y satisfactoria para los pacientes TAVI.

Complicaciones y mortalidad a los 30 días de seguimiento tras el implante de TAVI

	Cohorte global	Alta muy precoz (24h); n (%)	Alta precoz (24-48h); n (%)	Alta estándar (> 48h); n (%)	p
N	274 (100,0)	110 (40,1)	90 (32,9)	74 (27,0)	
***Endpoint* combinado**	27 (9,9)	10 (9,1)	10 (11,1)	7 (9,5)	0,885
	Implante de MCP tras el alta	5 (2,3)	1 (1,2)	3 (3,6)	1 (2,0)	0,569
Ingreso por IC descompensada	6 (2,2)	3 (2,7)	0 (0)	3 (4,1)	0,186
Ictus	1 (0,4)	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)	0,358
Infarto agudo de miocardio	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
Complicaciones vasculares mayores	10 (3,6)	3 (2,7)	4 (4,4)	3 (4,1)	0,794
Sangrado BARC > 3a	7 (2,6)	3 (2,7)	4 (4,4)	0 (0)	0,197
Mortalidad por todas las causas	1 (0,4)	1 (1,2)	0 (0)	0 (0)	0,473

BARC: Bleeding Academic Research Consortium; IC: insuficiencia cardiaca; MCP: marcapasos.

Conclusiones: El alta precoz y muy precoz en pacientes TAVI, apoyado en el seguimiento estrecho a través de un asistente virtual clínico por voz basado en IA, es seguro. Los pacientes con alta precoz y muy precoz presentaron al mes, eventos similares a los pacientes con alta más prolongada. El sistema de IA contribuyó a la detección precoz de complicaciones y su posterior resolución.