



## 7004-16. DETECCIÓN DE FA EN REVEALLINQ MEDIANTE ALGORITMO DE RECHAZO DE ECTOPIA: ESTUDIO ANALINQ

Eusebio García-Izquierdo Jaén, Jorge Toquero Ramos, María Alejandra Restrepo Córdoba, Manuel Sánchez García, Diego Jiménez Sánchez, Luis Diego Solís Solís, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández Lozano del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El ReveallinQ incorpora un algoritmo para mejorar la discriminación de episodios de fibrilación auricular (FA) mediante la extracción y análisis de las ondas P denominado “P-Sense” o rechazo de ectopia. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar su efectividad para detectar episodios de verdadera FA utilizando cada una de las programaciones posibles: apagado (*Off*), agresivo y nominal.

**Métodos:** Pacientes consecutivos a los que se implantó un ReveallinQ entre marzo y diciembre de 2014 por cualquier indicación, aleatorizados en el implante a programación *Off*, agresivo o nominal 1:1:1. Seguimiento remoto con transmisiones mensuales o más frecuentes en caso de síntomas o alertas, y presencial a los 6 y 12 meses, momento en el que se modificó la programación con la secuencia *Off*-agresivo-nominal independientemente de los hallazgos. Visita final a los 18 meses. Revisión de todos los episodios almacenados por 2 investigadores independientes.

**Resultados:** Total de 37 pacientes (ictus criptogénico 41%, síncope 43%, palpitaciones 16%). El tiempo medio de monitorización total fue de  $648,5 \pm 174,3$  días, mayor en la tercera fase comparado con la inicial ( $266,4 \pm 123$  frente a  $201,7 \pm 66$ ,  $p = 0,023$ ). Se detectó FA en 16,2, 20 y 25% de los pacientes en las fases 1, 2 y 3 respectivamente, siendo verdadera FA en el 50%, 28,6 y 50% de los casos detectados en cada fase. En función de la programación, el algoritmo *Off* detectó FA en el 24,3% de los pacientes, 18,9% en nominal y 13,5% en agresivo ( $p = 0,045$  y  $p = 0,001$  respectivamente). La FA fue correctamente diagnosticada en el 44,4% de los episodios almacenados con el algoritmo P-sense en *Off*, 60% en agresivo y 71,4% en nominal (valor predictivo positivo-VPP). No se encontraron diferencias en los tiempos a detección de FA en las diferentes fases del estudio.

**Conclusiones:** La tasa de detección de FA aumentó a medida que aumentó el tiempo de seguimiento, y disminuyó al aumentar la especificidad en su detección mediante el algoritmo de rechazo de ectopia. El algoritmo activado, tanto en nominal como en agresivo, presenta un adecuado VPP. Creemos que estas conclusiones son de gran relevancia, dada su implementación en nuevas familias de desfibriladores, para diagnosticar correctamente episodios de FA.