



6058-446. USO DE UN ALGORITMO MULTISENSOR DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS IMPLANTABLES PARA EL MANEJO REMOTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Javier de Juan Bagudá¹, Juan José Gavira Gómez², Marta Pachón Iglesias³, Rocío Cózar León⁴, Óscar González Fernández⁵, Virgilio Martínez Mateo⁶, Beatriz Díaz Molina⁷, Vanessa Escolar Pérez⁸, Josebe Goirigolzarri Artaza⁹, Luis González Torres¹⁰, José María Medina Gil¹¹, Juan Gabriel Martínez Martínez¹², Gonzalo Luis Alonso Salinas¹³, Carlos Briz de Felipe¹⁴ y Rafael Salguero Bodes¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra). ³Complejo Hospitalario de Toledo. ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁶Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real). ⁷Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ⁸Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya). ⁹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁰Hospital de Torrevieja (Alicante). ¹¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ¹²Hospital General Universitario de Alicante. ¹³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁴Boston Scientific, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: HeartLogic es un algoritmo del que disponen algunos desfibriladores automáticos implantables (DAI), con o sin terapia de resincronización (TRC-D), que combina múltiples parámetros (ruidos cardiacos, impedancia torácica, patrón de respiración, frecuencia cardiaca nocturna y actividad) en un solo índice. La alerta asociada a dicho algoritmo ha mostrado ser un buen predictor de una descompensación inminente de insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo es describir la experiencia del manejo remoto de la IC con HeartLogic.

Métodos: Registro prospectivo de 247 pacientes (192 varones, 69 ± 10 años, 70% con cardiopatía isquémica) con HeartLogic en 14 hospitales. Se siguió un protocolo estandarizado, con revisiones periódicas remotas de los datos de HeartLogic y contactos telefónicos en el momento de las alertas. Las visitas en consulta u hospitalizaciones se realizaron cuando se consideraron necesarias.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 8 ± 2 meses, hubo 73 alertas de HeartLogic en 54 pacientes. De estas, 21 se asociaron con datos de IC, 18 con otros eventos (p.e. fibrilación auricular o infección respiratoria), mientras que 34 (46%) permanecieron inexplicables. Diez alertas requirieron hospitalización y en 1 caso el paciente acudió a Urgencias por IC. Catorce alertas fueron gestionadas de forma remota y 10 requirieron una visita presencial. Además, 4 alertas requirieron hospitalización por patología diferente a IC. Las 39 alertas asociadas con afectación clínica (IC u otras) desencadenaron múltiples acciones: en 14 (36%) hubo un aumento de diuréticos, en 13 (33%) se ajustaron otros fármacos, en 10 (26%) se requirió la hospitalización por IC, en 3 (8%) se reprogramaron los dispositivos, en 2 (5%) se requirió transfusión de sangre, en 2 (5%) se realizó una cardioversión y en 1 (3%) se practicó una ablación del nodo AV. El número total de hospitalizaciones por IC fue 13. En 2 de ellas la alerta de HeartLogic fue posterior al ingreso y solo en 1 caso la hospitalización no se asoció con una alerta.

Conclusiones: HeartLogic ayudó a identificar a pacientes que iban a sufrir una descompensación inminente de IC u otras condiciones clínicas relevantes. Este reconocimiento precoz permitió adoptar diferentes estrategias de tratamiento, realizadas de forma telemática en muchos casos, que pueden haber evitado un

empeoramiento y hospitalización en parte de los pacientes.