



## 6066-499. DETECCIÓN REMOTA PRECOZ DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PORTADORES DE DAI-TRC

Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Marta Pachón Iglesias, Cristina Martín Sierra, Diego Gómez Jurado, Gerard Loughlin Ramírez, Alberto Puchol Calderón, Luis Rodríguez Padial y Miguel A. Arias Palomares

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años se han desarrollado algoritmos que permiten la detección remota de descompensación de insuficiencia cardiaca en los pacientes portadores de dispositivos implantables. El algoritmo HeartLogic<sup>®</sup> combina los datos obtenidos de 5 sensores integrados en el dispositivo creando un índice validado conjunto que ha mostrado una sensibilidad del 70% con una especificidad del 85,7% (estudio multiSENSE).

**Métodos:** En enero/2019 se activó el algoritmo HeartLogic<sup>®</sup> en pacientes portadores de DAI-TRC incluidos en el programa de monitorización remota. Cuando el valor del índice supera el valor umbral se emite una alerta que condiciona una llamada telefónica en los 7 días posteriores en los pacientes incluidos prospectivamente, y una búsqueda de eventos en la historia clínica en aquellas alertas retrospectivas, con el fin de correlacionar dichas alertas con clínica de descompensación cardiaca.

**Resultados:** Los datos demográficos se adjuntan en la tabla. Durante el seguimiento el índice HeartLogic<sup>®</sup> avisó de 32 alertas en 16 pacientes (media de 1,3 alertas/paciente y 0,94 alertas/paciente/año), manteniéndose un tercio de los pacientes con parámetros estables durante el seguimiento sin datos de descompensación. En un 65% existían indicios clínicos para la alteración del índice de HeartLogic<sup>®</sup> (alarmas justificadas); de los cuales un tercio (31%) presentaron descompensación de la insuficiencia cardiaca, siendo la infección del tracto respiratorio el desencadenante más frecuente. Un 19% precisaron ingreso hospitalario. Solo un paciente falleció durante el seguimiento y solo uno no transmitió información de manera regular sobre peso y tensión arterial. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con alertas y sin alertas en cuanto a sexo, etiología isquémica (p 0,56), FEVI (p 0,35), clase funcional de NYHA (p 0,66), déficit funcional de hierro (p 0,27) o implante de dispositivo en prevención primaria o secundaria (p 0,25).

#### Características de los pacientes incluidos en el estudio

Número de pacientes	24 pacientes
Seguimiento promedio desde el implante del total de pacientes	20,2 meses

Tiempo promedio del implante a la 1ª alerta		9,6 meses
Edad		70,1 ± 7,6 años
Varones		71%
FEVI		
	35%	67%
	35-50%	29%
	> 50%	4%
Prevención 1ª de muerte súbita		87,5%
Etiología miocardiopatía		
	Isquémica	40%
	Idiopática	21%
	Valvular	12,5%
Clase funcional		
	NYHA I	38%
	NYHA II	33%
	NYHA III-IV	29%
NT-proBNP promedio		950 ± 565 pg/ml
Filtrado glomerular (CKD-EPI)		54,6 ± 22,4 (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )



*Comparativa entre pacientes con alarmas y sin alarmas.*

**Conclusiones:** El índice de HeartLogic® podría ayudar a predecir qué pacientes van a presentar una descompensación de insuficiencia cardiaca antes de presentar síntomas y así beneficiarse de una intervención médica precoz que evitara el ingreso hospitalario. Existe un feedback positivo de los pacientes al control remoto, buena adherencia a la toma de tensión arterial y peso con regularidad.