



6045-10. MONITORIZACIÓN REMOTA AVANZADA: EXPERIENCIA PILOTO CON KARDIA 6L EN PACIENTES PORTADORES DE TERAPIAS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Álvaro Marco del Castillo, Paloma Ruiz López-Alvarado, Javier Ramos Jiménez, Daniel Rodríguez Muñoz, María López Gil, Sara Alcántara Iñiguez, Inmaculada Ortiz Blanco, Beatriz Botana Arranz, María Cristina Gómez García, Marinelly Montero Álvarez, Cristina María Jiménez Nieto, M. Cruz Rabadán Pérez, Raquel Guzmán Carrasco, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Rafael Salguero Bodes

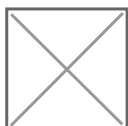
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente es posible la monitorización remota prácticamente completa de muchos pacientes portadores de dispositivos cardíacos implantables. Sin embargo, la comprobación de que la estimulación obtenida es la deseada implica la realización de electrocardiogramas (ECG) periódicos en pacientes con terapia de resincronización cardíaca (TRC). El objetivo de este estudio fue comparar el rendimiento de un dispositivo de electrocardiografía portátil Kardia 6L en la evaluación del paciente portador de TRC.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes consecutivos con portadores de dispositivo de TRC que acudieron a revisión presencial del dispositivo. Se realizó ECG de 12 derivaciones previo, que se definió como patrón oro. Durante la consulta, se realizaron ECG de 1 derivación (1D) y ECG de 6 derivaciones (6D) con Kardia bajo la configuración previa a interrogación y bajo estimulación sin resincronización (ápex de VD si TRC, captura exclusivamente miocárdica si estimulación hisiana/rama izquierda). Se excluyó a pacientes con captura exclusivamente selectiva del sistema de conducción, así como a pacientes con estimulación izquierda única. Los ECG con Kardia fueron obtenidos por el propio paciente tras una breve explicación de su funcionamiento. Todo el material ECG obtenido fue evaluado por un observador experto cuya única información preevaluación fue el tipo de estimulación y el ECG inmediatamente posimplante bajo programación optimizada.

Resultados: Se incluyó 31 pacientes (19,4% mujeres, edad media $68,3 \pm 12,6$ años). El ritmo de base fue sinusal en el 64,5% y fibrilación auricular en el resto. El 87% ($n = 27$) portaba un dispositivo TRC convencional, siendo estimulación fisiológica con captura no selectiva el 13% ($n = 4$). El porcentaje medio de estimulación biventricular fue del 97,7% no existiendo dispositivos con estimulación inferior al 90%. Todos los dispositivos eran normofuncionantes. En comparación con el ECG de 12D, el Kardia 1D obtuvo un rendimiento diagnóstico del 90,3% ($n = 28$; $p = 0,24$), mientras que para el 6D fue del 100% (fig.).



Registros Kardia 1D y 6D con y sin captura apropiada.

Conclusiones: Con el entrenamiento adecuado del paciente, la realización de un ECG portátil mediante sistema Kardia 6L puede complementar la interpretación de la información remota y, potencialmente, disminuir la necesidad de revisiones presenciales en consulta.