Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1079

Revista Española de Cardiología

5. IMPACTO DE UNA HERRAMIENTA DE CODIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA BASADA EN LAS RECOMENDACIONES ASE/EACVI DE 2016

Silvia Lozano Edo[1], Juan José Garcés Iniesta[2], Ana M. Osa Sáez[3], Joan Vila Francés[2], Rafael Magdalena Benedito[2], María Rodríguez Serrano[3], Francisco Buendía Fuentes[3], Luis Martínez Dolz[3] y Jaime Agüero Ramón-Llin[3]

[1]Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe IIS La Fe, Valencia, España,[2]Universidad de Valencia, Valencia, España y [3] Cardiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la función diastólica (FD) es uno de los aspectos básicos del informe ecocardiográfico en la práctica diaria. La aplicación rutinaria del algoritmo ASE/EACVI es compleja por la necesidad de integrar múltiples variables y aplicar diferentes criterios de normalidad. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de una herramienta de codificación automática de la FD.

Métodos: Hemos creado una herramienta informática que extrae las medidas necesarias para aplicar el algoritmo ASE/EACVI a partir de la base de datos de los informes ecocardiográficos de nuestro centro. En un estudio retrospectivo y unicéntrico aplicamos esta herramienta a dos muestras de pacientes: 1) grupo 1, con ausencia de cardiopatía estructural (n = 502, edad media 55 años); y 2) grupo 2: estenosis aórtica (n = 274, edad media 69 años). Evaluamos la concordancia entre el algoritmo automático (FD_auto) con la codificación descrita en el informe (FD_manual). Además, evaluamos el potencial impacto de considerar umbrales ajustados por edad para la variable e´ del anillo mitral (FD_auto_edad).

Resultados: En el grupo 1 hubo 280 pacientes con FD anormal (55,8%) según la codificación manual, de los cuales 201 pacientes (40%) fueron reclasificados a FD normal por el algoritmo FD_auto. La reclasificación (figura) se observó sobre todo en pacientes con disfunción diastólica grado 1 (251 pacientes) hacia FD normal o indeterminada. De los pacientes con FD anormal grado 2 o 3 (29 pacientes), el algoritmo FD_auto presentó discordancia en 15 pacientes (51,7%). En el grupo 2, la discordancia global entre FD_manual y FD_auto fue del 87,3% a expensas de pacientes con disfunción grado 1 (124p) reclasificados a FD normal (54 pacientes), indeterminada (42 pacientes) y grado 2 (26 pacientes). El algoritmo FD_auto_edad reclasificó al 11% de casos en el grupo 2, sin apenas impacto en el grupo 1.

Distribución de grados de función diastólica según la codificación manual (FD_manual) en el grupo 1 (A) y grupo 2 (B). El color indica la distribución de los grados de función diastólica según el algoritmo automático (FD_auto).

Conclusiones: Debido a la complejidad del algoritmo ASE/EACVI, la implementación de una herramienta de codificación automática de FD aporta consistencia en la elaboración de informes ecocardiográficos. Esta aplicación puede reclasificar a una elevada proporción de casos respecto a codificación manual, y permitir el uso de algoritmos más complejos que incorporen la edad del paciente.