

DetECCIÓN PRECOZ DE FIBRILACIÓN AURICULAR SILENTE EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS CARDIACOS IMPLANTADOS COMO MÉTODO PREVENTIVO DE ICTUS A TRAVÉS DE MONITORIZACIÓN REMOTA

Susana Bombín González(1), Jerónimo Rubio Sanz(1), Itziar Gómez Salvador(1) y María Gracia Sandín Fuentes(1) de (1)Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Introducción

La monitorización remota en estimulación cardiaca ofrece grandes beneficios al paciente, entre los que se encuentra la detección precoz de eventos arritmicos como puede ser la fibrilación auricular (FA) silente, importante como método preventivo del ictus. Nuestro objetivo es valorar la eficacia del seguimiento remoto en la detección de este tipo de arritmia en pacientes con dispositivos cardiacos implantados, además del tiempo que transcurre desde la detección hasta la actuación e inicio de tratamiento si es preciso.

Métodos

El seguimiento de los pacientes con dispositivos cardiacos implantados de nuestro Hospital se realiza a través de nuestro programa de Televigilancia, siendo este coordinado por una enfermera especializada. Para este estudio hemos seleccionado a todos los pacientes con un dispositivo cardiaco implantado con seguimiento remoto que han presentado un episodio de FA desconocida mayor o igual de 2 minutos de duración.

Resultados

Nuestro programa de Televigilancia consta de 1025 pacientes. A través del programa se han detectado FA novo desde enero 2017 hasta marzo 2018 a 51 pacientes. La edad media es de 87 ± 10 , en su mayoría hombres (74.5%). El dispositivo que mayoritariamente llevan implantado estos pacientes es un holter subcutáneo precedido del DAI.

En 45 pacientes (88.2%) se ha iniciado tratamiento anticoagulante. Desde que el paciente presenta FA hasta que el personal sanitario revisa el episodio existe una media de 3 días. La duración media de FA es de 55 [9,360] minutos y la mediana del tiempo transcurrido desde la detección del evento hasta la actuación sobre el paciente es de 10 [6,21] días.

Conclusiones

El seguimiento remoto facilita la detección precoz de FA novo con respecto al método presencial, facilitando si es preciso inicial tratamiento anticoagulante con mayor precocidad.