



Neurology perspectives



17758 - VALIDACIÓN EXTERNA DE LA ESCALA SAFE ("SCREENING FOR AF SCALE") PARA PREDECIR EL DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Quesada López, M.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Blanco Madera, S.²; Pagola Pérez, J.³; Vidal de Francisco, D.⁴; de Celis Ruiz, E.⁵; Villegas Rodríguez, I.⁶; Carneado-Ruiz, J.⁷; García Carmona, J.A.⁸; García Torrecillas, J.M.⁹; López Ferreiro, A.²; Elosua Bayes, I.³; Rigual Bobillo, R.J.⁵; López López, M.I.⁶; Esain González, Í.⁷; Ortega Ortega, M.D.⁸; Blanco Ruiz, M.¹; Pérez Ortega, I.²; Lázaro Hernández, C.³; Fuentes Gimeno, B.⁵; Arjona Padillo, A.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ⁹Servicio de Medicina. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Resumen

Objetivos: Recientemente se ha desarrollado y validado internamente la escala SAFE para predecir el diagnóstico de FA tras un ictus isquémico. Incluye 7 ítems (puntuación de 0-10): edad \geq 65 años (2), broncopatía (1), enfermedad tiroidea (1), localización cortical del ictus (1), oclusión de gran vaso (1), NT-ProBNP \geq 250 pg/ml (2), dilatación aurícula izquierda (2). Internamente, se obtuvo un AUC = 0,88 (IC95% 0,84-0,91) y sensibilidad y especificidad del 83% y 80% respectivamente para puntuación \geq 5. El objetivo es su validación externa en una cohorte multicéntrica.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo, incluyendo pacientes con ictus isquémico (2020-2022) con al menos 24 horas de monitorización cardiaca, en 8 unidades de ictus. Variables: datos clínicos, analíticos, ecocardiográficos y de neuroimagen.

Resultados: 395 pacientes incluidos; 58,5% hombres; mediana edad 72 años (RIC 20). Se diagnosticó FA en 94 pacientes (23,8%). Mediana de días de telemetría de 2 (RIC 2). El 68,1% tenía \geq 65 años, 12,7% broncopatía, 8,9% patología tiroidea, 56,5% localización cortical del infarto cerebral, 31,4% oclusión de gran vaso, 47,6% NT-ProBNP \geq 250 pg/ml y 40,3% dilatación de aurícula izquierda. El modelo presentó una capacidad de discriminación elevada (AUC = 0,83, IC95% 0,78-0,87) con una calibración adecuada (test Hosmer-Lemeshow 0,487). Rendimiento para un punto de cohorte \geq 5 puntos: sensibilidad 87,2%, especificidad 65,4%, VPP 44,1% y VPN 94,3%.

Conclusión: La validación externa confirma la elevada capacidad de discriminación de la escala SAFE, con un alto VPN que hace poco probable el diagnóstico de FA si SAFE \geq 5, lo que podría ser un complemento a la monitorización cardiaca prolongada que se recomienda en los pacientes con sospecha de FA.