



Neurology perspectives



21243 - ANÁLISIS DE PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN UNA SERIE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES ESUS CON MONITORIZACIÓN TEMPRANA Y CONTINUA DE ECG

Ayo Martín, Ó.¹; Rieta, J.²; Payá Montes, M.¹; López Neyra, I.³; Hidalgo Olivares, V.³; Guerra Luján, L.³; Lobato Casado, P.⁴; Flores Barragán, J.⁵; de Lera Alfonso, M.⁶; González Feito, P.⁷; Durán Sepúlveda, V.⁷; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Segura Martín, T.¹; Alcaraz Martínez, R.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universitat Politècnica de Valencia; ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁸Escuela Politécnica de Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha.

Resumen

Objetivos: Los estudios disponibles de estratificación de riesgo de FA en pacientes con ESUS muestran resultados heterogéneos en cuanto a las variables incluidas en los modelos que proponen y en su fiabilidad. Además, muchos de ellos son estudios unicéntricos y no han empleado ningún tipo de validación externa. El presente trabajo describe una cohorte multicéntrica de pacientes de ESUS con monitorización continua prolongada y precoz de ECG, así como el desarrollo de un modelo predictivo.

Material y métodos: Se han recogido variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas de pacientes de 5 hospitales. Todos recibieron monitorización continua de ECG durante 48 horas en el ingreso y, al menos, durante los 30 días posteriores. Para desarrollar el modelo predictivo, se ha conducido un análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: 158 pacientes (72,5 años, DE 9,6; 54% varones). Se detectó FA en 47 pacientes (29,7%) en la primera visita a los 3 meses. El análisis multivariante solo asoció al riesgo de FA la dilatación de la AI, un valor elevado de NT-proBNP y la presencia de obesidad y dislipemia. El modelo formado por estas variables consiguió un rendimiento definido por AUC 67,15%, Se 67,74%, Es 71,72%, PPV 53,75% y NPV 82,10%, mejorando la Es y la PPV de modelos previamente propuestos.

Conclusión: La monitorización temprana de ECG continuo ha resultado en altas tasas de detección de FA y que el riesgo de esta arritmia se puede estratificar de forma más precisa con un modelo desarrollado para tal contexto que con otros previamente propuestos.