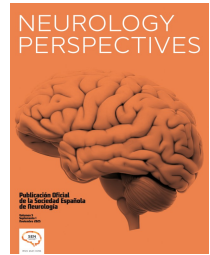




Neurology perspectives



22334 - HACIA UNA MONITORIZACIÓN CARDIACA MÁS EFICIENTE TRAS UN ICTUS CRIPTOGÉNICO: EL ESTUDIO FANTASTIC

de Torres Chacón, M.¹; Núñez Jurado, D.¹; Narváez Gómez, E.¹; Cabezas Rodríguez, J.²; Medina, M.²; Villegas Rodríguez, I.³; Valverde Moyano, R.⁴; de la Torre Laviana, J.⁵; Tamayo Toledo, J.⁶; García Ordóñez, M.⁷; Córdova Ordóñez, R.⁸; Amaya Pascasio, L.⁹; Martínez Sánchez, P.⁹; Osuna Sánchez, J.¹⁰; Fernández, M.¹¹; Galeano Bilbao, B.¹²; Fuentes Ordóñez, A.¹³; de la Cruz Cosme, C.¹⁴; Gil de Castro, R.¹⁵; Restoy Ordóñez, A.¹⁶; Úbeda Ordóñez, F.¹⁷; Pérez Sánchez, S.¹; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Comarcal de Antequera; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Comarcal de la Axarquía; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Comarcal Santa Ana de Motril; ¹⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Punta de Europa; ¹⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Poniente; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Comarcal Valle de los Pedroches.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular paroxística (FAP) puede identificarse en el 15-20% de los ictus criptogénicos (IC) mediante monitorización cardíaca prolongada. Lamentablemente este recurso no siempre está disponible, por lo que definir perfiles de riesgo puede optimizar la selección de pacientes a monitorizar. Este estudio busca desarrollar y validar modelos predictivos para mejorar la detección de FAP tras un IC.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en pacientes con IC sometidos a monitorización cardíaca 4 semanas. Se analizan variables clínicas y demográficas para identificar predictores de FAP mediante análisis univariantes y multivariantes. Se construyeron un nomograma basado en regresión logística y un algoritmo de árbol de decisión utilizando aprendizaje automático. La eficacia de los modelos se evaluó mediante área bajo la curva (AUC), sensibilidad, especificidad, valores predictivos y análisis de curva de decisión (ACD).

Resultados: 381 pacientes incluidos; en 34 (8,9%) se detectó FAP. La edad, la oclusión de gran vaso (OGV) y una señal positiva en Apoplex 2h fueron predictores independientes. El árbol de decisión (Apoplex 2h, NT-proBN > 194,56 pg/ml y edad) mostró alta especificidad (99,14%) y valor predictivo positivo (76,92%). El nomograma, con edad, sexo, Apoplex 2h y OGV presentó alta sensibilidad (87,88%) y valor predictivo negativo (98,28%). El modelo combinado alcanzó el mayor AUC (0,826), con buen equilibrio entre sensibilidad (81,82%) y especificidad (71,18%).

Conclusión: La combinación de datos clínicos, bioquímicos y ECG mejora la estratificación del riesgo de FAP. Este modelo combinado optimiza la monitorización cardíaca, mejora la detección temprana de la FA y por tanto las estrategias secundarias de prevención del ictus.