

DETECCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR SUBCLÍNICA EN LA MONITORIZACIÓN REMOTA POR PARTE DE ENFERMERÍA

Andreia Simoes Valente¹, Isabel Barberá Socarrades¹, Noelia Aymimir Pérez¹, Pablo Tormo Juárez¹, Bruno Ventura Pérez¹, Antonio Ernesto Briatore¹, Josep Navarro Manchón¹, Eloy Domínguez Mafé^{1,2}

1. Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, Castellón, España
2. Universitat Jaume I, Castellón, Castellón, España

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la taquiarritmia auricular sostenida más frecuente y se asocia a mayor riesgo tromboembólico. En pacientes con dispositivos de cardioestimulación, hasta el 81% de los episodios de FA es asintomática. Se puede detectar la FA subclínica mediante la monitorización remota (MR) de dispositivos.

Objetivo

Determinar la aparición de FA subclínica de nuevo diagnóstico en pacientes portadores de dispositivos cardíacos incluidos en MR, por parte de enfermería.

Métodos

Estudio observacional ambiespectivo. Se incluyeron todos los pacientes con MR en seguimiento por enfermería sin antecedentes de FA. Se definió FA subclínica como: FA asintomática de duración > 6min. La comparación de variables continuas y categóricas se realizó mediante el test de Student y prueba de la Chi², respectivamente. El análisis de supervivencia acumulada de FA subclínica se realizó mediante la curva de Kaplan-Meier. Los factores independientes asociados a FA subclínica se estimaron mediante regresión de Cox.

Resultados

Se reclutaron finalmente 260 pacientes en seguimiento mediante MR. La incidencia acumulada de FA subclínica fue 13% (n=33) durante una media de tiempo de seguimiento de 829 ± 447 días (Figura 1). Mediante regresión multivariada de Cox se apreció asociación estadística significativa de la edad, la mortalidad y la toma de tratamiento betabloqueante (Tabla 1) con la aparición de FA subclínica. Enfermería derivó a la consulta 31 pacientes para intervención terapéutica: a 29 se inició anticoagulación oral, a 3 se inició tratamiento antiarrítmico y a 13 se solicitó cardioversión eléctrica. El tiempo medio desde el episodio de FA subclínica hasta el diagnóstico de enfermería fue 21 ± 27 días y desde la detección hasta la consulta médica 12 ± 12 días.

Conclusiones

La MR permitió un diagnóstico precoz de FA subclínica, lo que facilitó acciones terapéuticas individualizadas. La MR coordinada por enfermería como parte de un equipo multidisciplinar es una realidad factible y efectiva.

TABLA 1. Análisis multivariado mediante Regresión Cox de variables predictoras de FA subclínica

Variable	HR ¹	IC (95%) ²	p-valor
Edad	1,04	1,00-1,07	0,044
BB	0,45	0,22-0,91	0,025
Mortalidad	2,31	1,04-5,15	0,040

BB: medicación betabloqueante; FA: fibrilación auricular.

¹Hazard ratio obtenida mediante regresión de Cox. ²Intervalo de confianza al 95%.

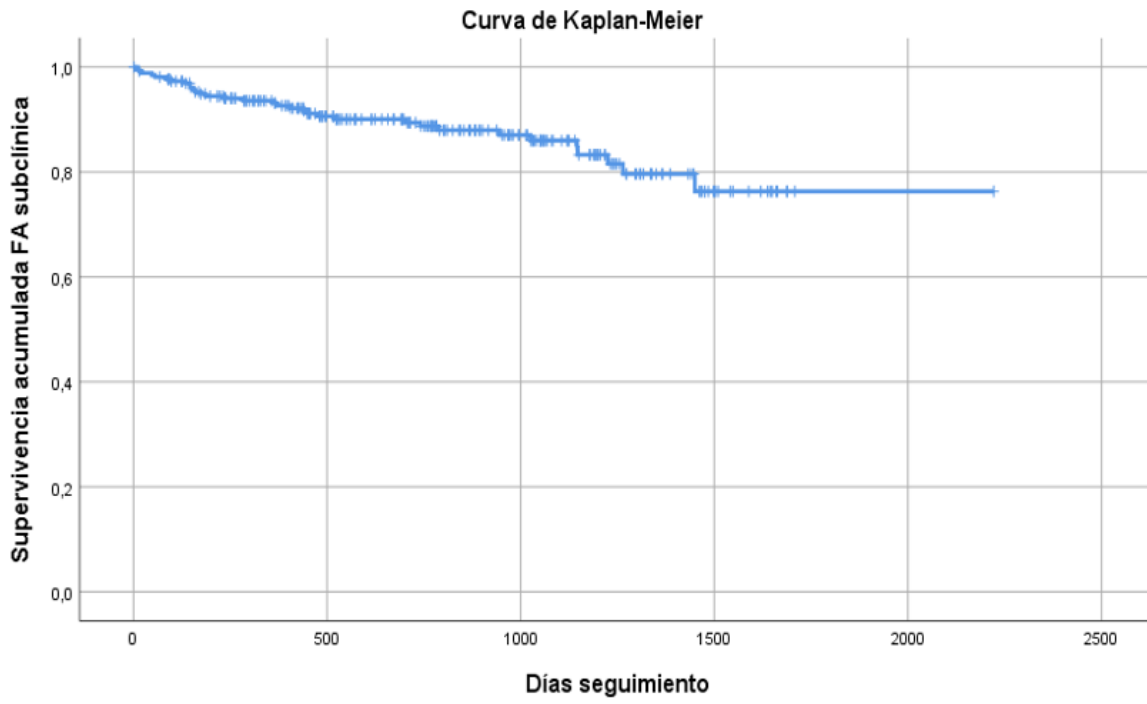


Figura 1. Curva de supervivencia acumulada de FA subclínica en el seguimiento mediante MR.