



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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; <sup>9</sup>Servicio 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  $<$  5, lo que podría ser un complemento a la monitorización cardiaca prolongada que se recomienda en los pacientes con sospecha de FA.