



Neurology perspectives



19571 - ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO TOTAL DE MONITORIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO (ESTUDIO FANTASTIC)

de Torres Chacón, M.¹; Acosta López, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.²; Medina Rodríguez, M.²; Valverde Moyano, R.³; García Ruiz, R.⁴; Rodríguez Camacho, M.⁵; López López, M.⁵; Tamayo Toledo, J.⁶; Martínez Sánchez, P.⁷; Amaya Pascasio, L.⁷; de la Torre Laviana, J.⁸; Cuartero Rodríguez, E.⁹; Galeano Bilbao, B.¹⁰; Hermosín Gómez, A.¹⁰; Fernández, M.¹¹; López Ferreiro, A.¹¹; de la Cruz Cosme, C.¹²; Acevedo Aguilera, R.¹; López Azcárate, C.¹; Pérez Sánchez, S.¹; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Resumen

Objetivos: La monitorización cardíaca prolongada para detectar Fibrilación Auricular oculta (FAo) se recomienda en ictus criptogénicos, aunque no siempre está disponible. En el estudio FANTASTIC (Fibrilación Auricular No Tratada en Andalucía: *Screening* Tras el ICTus) buscamos identificar un perfil de riesgo de FSo.

Material y métodos: Estudio multicéntrico y prospectivo de monitorización cardíaca prolongada 4 semanas en pacientes con ictus criptogénico (< 7 días) con Holter Bittium Faros 360 y *software* SRA (ausencia vs. probabilidad aumentada FA). Se analizan modelos de probabilidad de detectar FAo integrando datos clínicos, bioquímicos y electrocardiográficos.

Resultados: 207 pacientes incluidos, detección de FA 10,1% (21 pacientes). Se objetivaron diferencias (pacientes con y sin FA) en edad > 70 años (93,2 vs. 40%, $p < 0,001$), sexo femenino (64,3 vs. 26,1%, $p = 0,010$), perfil de riesgo de FA primeras 2h de monitorización (92,3% pacientes con "alto riesgo de FA" se detectó FA; $p = 125 \text{ pg/mL}$ (71,4 vs. 33,7%, $p = 0,016$). El modelo "edad, sexo y perfil de riesgo a las 2 h de monitorización SRA" obtuvo un AUC de 0,92 con sensibilidad 83,3% y especificidad 83,5%. Un segundo modelo predictivo (panelomix) obtuvo sensibilidad 100% y especificidad 55,6% combinando NT-proBNP y edad (AUC 0,78). Un tercer modelo (curvas de decisión) usando perfil de riesgo de FA a las 2 h y parámetros clínicos, mostró que reduciríamos monitorizaciones al 50% (umbral FA 20%) o un tercio (umbral FA 10%).

Conclusión: La combinación de parámetros clínicos con perfiles de riesgo ECG en monitorizaciones cortas y biomarcadores permite predecir pacientes que se beneficiarán de manera más eficiente de

monitorizaciones Holter prolongadas.