

Imagen en cardiología

Relojes inteligentes y cardiopatía isquémica. ¿Opción de futuro?

Smartwatches and ischemic heart disease. A future possibility?

Mauro Buelga Suárez^a, Jesús García Montalvo^a y Gonzalo Luis Alonso Salinas^{b,*}^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Recibido el 1 de enero de 2022; Aceptado el 14 de enero de 2022

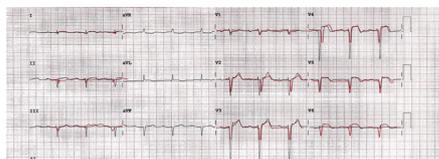


Figura 1.

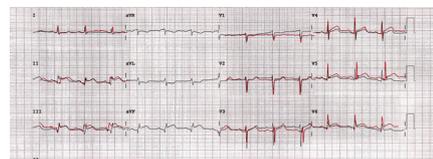


Figura 2.

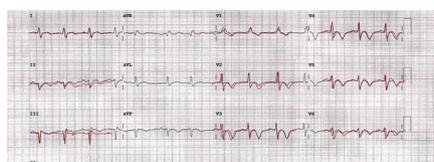


Figura 3.

Es conocida la importancia pronóstica de la atención precoz del infarto de miocardio, sobre todo a pacientes con elevación del segmento ST. Por ello, para los pacientes con síntomas compatibles, es fundamental la realización temprana del electrocardiograma y su interpretación.

Varios dispositivos portátiles se han validado recientemente para el diagnóstico de enfermedades prevalentes y asintomáticas/ paucisintomáticas, situación potenciada por la coyuntura actual, en la que se evita que el paciente se desplace al centro de atención sanitaria. En cardiología destaca el uso de los *smartwatches* (relojes inteligentes) para la detección de fibrilación auricular a través de algoritmos con sensibilidad demostrada superior al 80%. Sin embargo, no existen estudios de validación en la cardiopatía isquémica, lo que reduce las publicaciones sobre esta situación a series de casos consecutivos o casos clínicos aislados.

Se presenta a 3 pacientes ingresados en la unidad coronaria que firmaron el consentimiento informado previo a participar en este estudio. Se obtuvo un electrocardiograma de 12 derivaciones y se superpuso un registro multicanal obtenido mediante *smartwatch* y *software* compatible (iWatch S6/Salud, Apple Inc., Estados Unidos). Se trata de un infarto anterior con isquemia residual (figura 1), un infarto inferior (figura 2) y un síndrome de *tako-tsubo* (figura 3). Para obtener el registro, la corona del reloj actúa como electrodo positivo en las derivaciones de las extremidades y obtiene las derivaciones I (muñeca izquierda-mano derecha), II (tobillo izquierdo-mano derecha) y III (tobillo izquierdo-mano izquierda). Para las precordiales, se coloca en las posiciones clásicas V₁-V₆. Se obtiene una superposición aceptable.

El uso de esta tecnología podría facilitar el diagnóstico en atención extrahospitalaria en el caso de que no se disponga de electrocardiógrafo convencional.

FINANCIACIÓN

No existen fuentes de financiación en este trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado a partes iguales en el desarrollo de la idea y el diseño del manuscrito, la recogida y la interpretación de los datos, la redacción del borrador, la revisión del contenido intelectual y la aprobación de la versión final para su publicación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún potencial conflicto de intereses relacionado con el artículo.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: GonzaloL.Alonso@gmail.com (G.L. Alonso Salinas).

On-line el 11 de febrero de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.01.008>

0300-8932/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.