

## **1/2022 Recomendación sobre Sistema SRA (Stroke Risk Analysis). Sistema de detección de fibrilación auricular y ritmos prefibrilatorios tras episodio de ictus.**

El sistema SRA, se trata de una técnica que, mediante la aplicación de un software de análisis a los registros obtenidos de la monitorización electrocardiográfica llevada a cabo en la Unidad de Ictus, permite la detección automatizada de episodios de fibrilación auricular y la identificación de los pacientes en riesgo.

El algoritmo se basa en el aprendizaje automático para encontrar las irregularidades que se producen en los patrones R-R entre los episodios de FA, la ausencia de ondas P y los patrones de onda que cambian continuamente en forma, duración, amplitud y dirección. Con las primeras 2 horas de grabación (primer ciclo), el SRA nos da información predictiva sobre el riesgo de fibrilación auricular paroxística (AFP) en los siguientes ciclos de registro. Los informes obtenidos con el algoritmo SRA son: sin riesgo de fibrilación auricular, riesgo incrementado de fibrilación auricular y sospecha de fibrilación auricular.

De esta manera se podría aumentar la proporción de pacientes adecuadamente clasificados en relación a la causa de su ictus, mejorar la prevención secundaria y reducir la recurrencia de la enfermedad.

Los estudios encontrados a partir de 2014, respecto a esta tecnología, son estudios observacionales: 4 prospectivos y uno retrospectivo, no hay ningún ECA, ni revisión sistemática, de forma que la calidad de la evidencia recogida es baja. Los estudios coinciden en que el SRA detecta más eventos, presentando una elevada sensibilidad (entre 71% y 99%), frente a una especificidad más variable (entre 27% y 99%). En aquellos estudios que presentan los valores predictivos positivos y negativos, el grado de variación no es menos importante. Para el primero (VPN) entre un 92% y 98% para el segundo (VPP) 38% y 56%.

En relación con la pregunta planteada, si el sistema SRA permite aumentar la detección de la FA paroxística, con la información disponible no es posible ser concluyentes aunque los estudios apuntan en este sentido, pero hay una gran variabilidad en los mismos.

No hay dudas respecto a la necesidad de la monitorización prolongada en paciente tras ictus criptogénico o AIT, pero se reconoce que la evidencia presentada no es concluyente en el método adecuado para realizar esa monitorización.

**Se acuerda la realización de un estudio observacional prospectivo en la Unidad de Ictus del HUCA, que permita valorar la efectividad del SRA comparado con la monitorización prolongada de 21 días.**

Recomendación aprobada en la reunión del 27 de septiembre de 2022.