



4. IMPACTO DEL SEGUIMIENTO MEDIANTE TELEMEDICINA EN LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA DE ACUERDO CON LA ESCALA *HEART FAILURE COLLABORATORY*

Miren Vicente Elcano¹, Anna Linas Alonso², María del Pilar Ruiz Rodríguez², Nuria Farré López³, Ronald Octavio Morales Murillo², Sandra Valdivielso Moré², Joan Vime Jubany², Sonia Ruiz Bustillo³, Miguel Cainzos Achirica⁴ y Laia Carla Belarte-Tornero²

¹Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ²Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ³Hospital del Mar, Barcelona, España y ⁴GREC. Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La *Heart Failure Collaboratory* (HFC) propone una escala para evaluar el tratamiento médico óptimo (TMO) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección reducida (FEVr) según el uso de los distintos fármacos y la dosis alcanzada. Un HFC ≥ 4 se ha asociado con mejor pronóstico. La telemedicina (TM) constituye una herramienta para alcanzar de forma rápida y eficaz un TMO. La escala HFC todavía no se ha testado en este ámbito. Objetivo: valorar el impacto de un seguimiento mediante TM sobre el TMO mediante la escala HFC.

Métodos: Desde enero/2017 hasta diciembre/2022 se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes con IC FEVr que iniciaron seguimiento mediante TM en nuestro centro para optimización del tratamiento médico. Se realizó un seguimiento estructurado con visitas frecuentes según vía clínica mediante dispositivos tableta o telefónicos por enfermería/equipo médico especializado en IC. Los pacientes se clasificaron según la escala HFC ≥ 4 (figura A) al inicio y final del seguimiento. Se describieron características clínicas y analíticas.

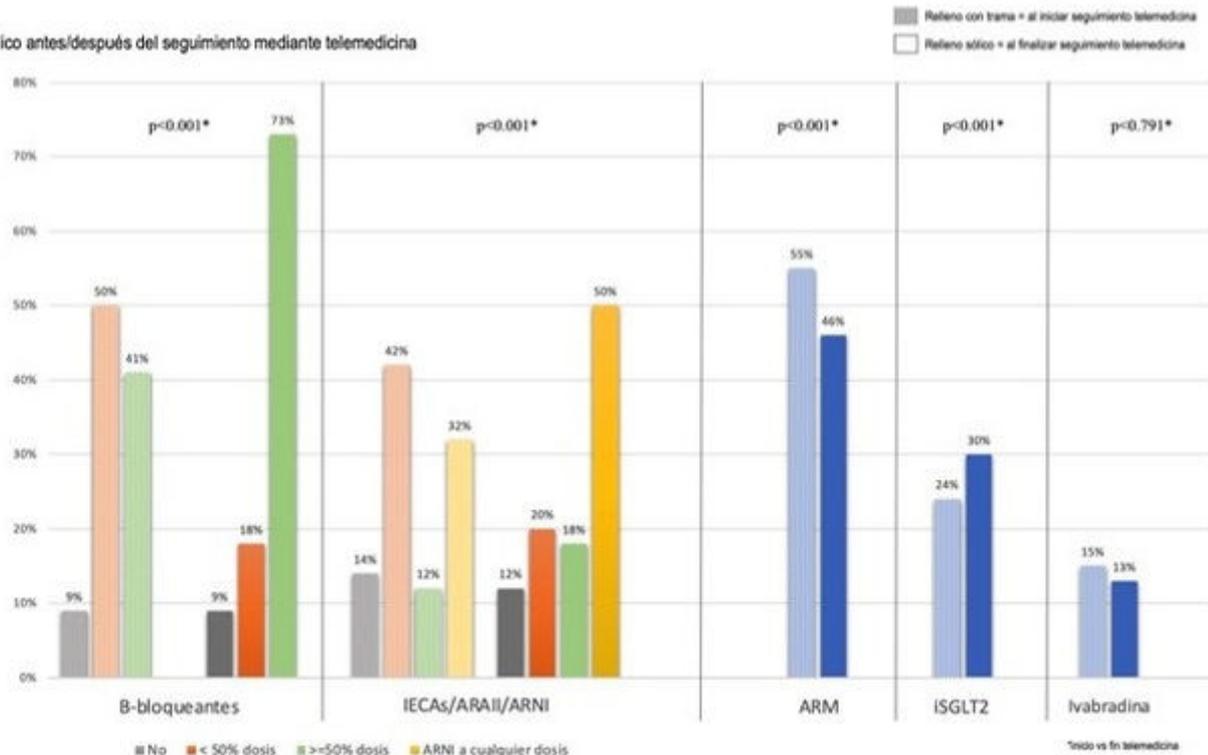
Resultados: Se incluyeron 495 pacientes, con una edad media de $69,3 \pm 14$ años, 28,7% mujeres. El 56,4% de los pacientes fueron debuts de IC, y el 26,5% habían ingresado en los últimos 6 meses. El 32,1% tenían enfermedad renal crónica. Realizaron seguimiento con TM durante 5 (4-6) meses. Al inicio del seguimiento, 354 (72%) pacientes presentaban una escala HFC ≥ 4 vs 386 (78%) tras la intervención mediante TM (p 4 antes 66 vs HFC > 4 después 80%; p 0,033) respecto a los pacientes con IC crónica (69 vs 78%; p 50% a la máxima teórica de bloqueadores beta en 40 vs 73% (p 0,001) y un mayor uso de sacubitrilo-valsartán (32 vs 50%, p 0,001) tras el seguimiento por TM (figura B). Así como una reducción significativa en el uso de tratamiento diurético (79,4 vs 54,7%; p 0,001). Se objetivó una mejoría en FEVI ($30,4 \pm 6,1$ vs $42,4 \pm 11,5$; p 0,001), en niveles de NT-proBNP (2.481 (1.228-5.026) vs 1.247 (479-3.189); p 0,001), y en clase funcional (NYHA I-II 66,4 vs 78,6%; p 0,001).

(A) Escala del Heart Failure Collaboratory HFC (0-10) *

| TIPO DE TRATAMIENTO | DOSIS | PUNTOS | |
|--|--|--------|---|
| Beta-bloqueantes | No | 0 | |
| | < 50% máxima dosis | 1 | |
| | >= 50% máxima dosis | 2 | |
| IECAs / ARAII / ARNI | No | 0 | |
| | < 50% | 1 | |
| | >= 50% | 2 | |
| | Sacubitrilo/Valsartan a cualquier dosis | | 3 |
| | Antagonistas del receptor mineralocorticoide | | 3 |
| Antagonistas del receptor mineralocorticoide | No | 0 | |
| | Si | 2 | |
| ISGLT2 | No | 0 | |
| | Si | 2 | |
| Ivabradina | No | 0 | |
| | Si | 1 | |

IECA: Inhibidor enzima convertidora de la angiotensina, ARAII: Antagonistas del receptor de la angiotensina 2, ISGLT2: Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2.
*J Am Coll Cardiol 2022;79:504-510

(B) Tratamiento médico antes/después del seguimiento mediante telemedicina



Conclusiones: Una intervención mediante telemedicina dirigida a la optimización del tratamiento médico es efectiva, mejorando significativamente el porcentaje de pacientes con HFC ≥ 4 al final de la intervención, especialmente en pacientes con IC de debut.