



6000-324. ESTUDIO DEL IMPACTO EN LOS COSTES SANITARIOS DE LA GESTIÓN DE PACIENTES MEDIANTE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA CON O SIN TELEMEDICINA: ESTUDIO ALEATORIZADO

José María Verdú Rotellar, Josep Comín Colet, Ainhoa Torrens Oses, Cristina Enjuanes Grau, Francesc Cots Reguant, Pietro Chiarello, Marina García Rodríguez y Jordi Bruguera Cortada del IDIAP Jordi Gol, Barcelona, Servicio de Cardiología del Hospital del Mar, Barcelona y Servicio de Evaluación y Epidemiología Clínica del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se desconoce si un programa de gestión de la insuficiencia cardíaca (IC) basado en telemedicina aporta ventajas en comparación al seguimiento estructurado en un programa de IC convencional en términos de costes.

Objetivos y métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado, controlado para comparar la eficacia en términos de costes sanitarios de 2 estrategias en la gestión del paciente con IC de alto riesgo: 1) programa de IC (PIC) o 2) PIC + telemedicina (PIC + T). El componente de telemedicina implicó telemonitorización y teleintervención (videoconferencia). La determinación de costes directos se realizó mediante metodología de contabilidad analítica.

Resultados: Se analiza de forma preliminar los resultados de los 74 primeros pacientes incluidos y con seguimiento completo. Características basales: edad mediana 77 años; 48,6% mujeres; FEVI preservada 51,4%; NYHA III-IV en 48,7%. De los 74 pacientes, 36 fueron asignados al grupo PIC y 38 al grupo PIC + T. Tras una mediana de seguimiento de 6 meses la tasa de reingreso por IC y la tasa de mortalidad fueron del 20,3% y 12,2% respectivamente. Hubo una reducción marginalmente no significativa de la tasa de reingreso por todas las causas (26,3% vs 44,4%; $p = 0,08$) y por IC (13,2 vs 27,8; $p = 0,101$) a favor del grupo PIC + T. El coste directo global de la cohorte estudiada fue en ese periodo de 666.829 €, con una media por paciente de 8.863 ± 1.423 €. El coste medio por paciente fue significativamente inferior en el grupo PIC+T comparado con el grupo PIC (4.350 ± 1.257 € vs 13.625 ± 2.378 €; $p = 0,001$) con una diferencia media por paciente entre los dos grupos de 9.274 ± 2.650 € menor en el grupo seguido con telemedicina (fig.). El coste global acumulado en el grupo PIC fue de 490.496 € mientras en el grupo PIC + Telemedicina fue de 165.333 €. No hubo una interacción estadísticamente significativa en cuanto a la magnitud de la reducción de costes con telemedicina respecto el sexo, la edad, la FEVI, la clase funcional de la NYHA o el nivel de fragilidad del paciente.

Conclusiones: La adición de la telemedicina a un programa de IC supone una reducción significativa de los costes sanitarios directos, independientemente de las características de los pacientes en términos socio-demográficos o de gravedad. La magnitud de la reducción observada permite pensar en que su implementación es coste-eficaz con un retorno rápido en términos económicos.

6000-324.tif

Diferencia en el coste medio por paciente según el grupo de asignación.