



Revista Española de Cardiología



6035-443. REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS DE PACIENTES AFECTADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE TELEMONITORIZACION DOMICILIARIA

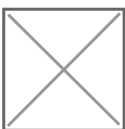
Ainara Lozano Bahamonde, Paula Castro Arroyo, Raquel Roca Castro, Mireia Codina Prat, Íñigo Sanz Ortega, Alain Laskibar Asua, Gemma Fernández Peñalba y Nekane Murga Eizagaechearría del Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro hospital presenta más de 1000 ingresos/año con el diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca IC. La tasa de reingreso es del 22% a los 30 días y del 40% al año. El objetivo del estudio fue conocer si la telemedicina reduce los reingresos de pacientes con IC. Se monitoriza la PA, FC, satO₂, peso y un cuestionario clínico que evalúa síntomas como ortopnea, tos, edemas y fatigabilidad. Cada paciente y variable tiene valores umbrales establecidos. Los datos transmitidos son incorporados a un programa informático (CRM) que combina los valores generando alarmas de distinta gravedad. Las alarmas son evaluadas por enfermeras de una central de teleasistencia 24 ×7 que según protocolo realizan educación sanitaria, citan en atención primaria o facilitan atención urgente. Además, un cardiólogo supervisa las actuaciones diariamente, revisando todas las transmisiones, realizando ajustes de tratamiento y optimización del mismo. Son candidatos a telemonitorizar pacientes de nuestra zona de referencia con episodio reciente de IC descompensada y capaces de utilizar los dispositivos (ellos mismos o con ayuda de cuidador).

Métodos: En los primeros 12 meses se han reclutado 92 pacientes de los que hemos seleccionado 34 que son los que cumplen al menos 4 meses telemonitorizados. La edad media es de 76 años. El 71% son hombres de los cuales el 60% tiene disfunción ventricular grave. Entre las mujeres son mayoría (80%) las de función sistólica conservada. El tiempo medio de telemonitorización es de 6 meses (mínima 4 y máximo 12), 209 meses en total.

Resultados: Se han comparado los ingresos hospitalarios y visitas al servicio de urgencias durante el año previo al inicio de la telemonitorización y durante la misma. Se han reducido en un 72% los ingresos hospitalarios de causa cardíaca (57 frente a 8), resultado significativo con p 0,001 (prueba de Wilcoxon de los rangos con signo, para datos apareados). No hay reducción de ingresos por causa no cardíaca (6 frente a 4) ni en visitas al servicio de urgencias (20 frente a 10).



Visualización de las transmisiones realizadas por los pacientes en el programa informático CRM.

Resumen ingresos por patología

	Periodo 1	Periodo 2
Urgencias cardiológicas	10	7
Urgencias no cardiológicas	10	3
Total urgencias	20	10
Hospitalizaciones cardiológicas	57	8
Hospitalizaciones no cardiológicas	6	4
Total hospitalizaciones	63	12
Periodo 1. 12 meses antes del inicio de la monitorización; Periodo 2: tiempo durante telemonitorización (media de seguimiento 6 meses).		

Conclusiones: Nuestro programa de telemonitorización domiciliar de IC ha conseguido reducir el número de ingresos hospitalarios de causa cardíaca en un 72% en una media de 6 meses de seguimiento. No hemos observado reducción en ingresos por otras causas ni en visitas a urgencias. Futuros análisis permitirán conocer el perfil del paciente que más se beneficiaría de la telemonitorización y si es coste-eficaz en la IC.