



6044-627. PROGRAMA DE TELEMONITORIZACIÓN DOMICILIARIA PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA: ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD

Ainara Lozano Bahamonde¹, Vanessa Escolar Pérez¹, Amaia Echebarria Chousa¹, Alberto Azcona Lucio¹, Nekane Larburu Rubio², Arkaitz Artetxe², Jon Kerexeta Sarriegi², Alain Laskibar Asua¹ y María Rodríguez Martínez¹, del ¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Vicomtech, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Según la literatura revisada para pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), tanto la telemonitorización (TLM) remota como el apoyo telefónico estructurado se consideraron procedimientos coste-efectivos o dominantes en comparación con los cuidados habituales.

Métodos: Se trata de un estudio de intervención, prospectivo, controlado, no aleatorizado, con un seguimiento de 12 meses cuyo objetivo es valorar la efectividad de un programa de TLM en el seguimiento de pacientes con IC crónica en el periodo inmediatamente posterior al alta hospitalaria, reduciendo las descompensaciones que provocan reingreso comparada con pacientes que recibieron el seguimiento habitual. Los dispositivos instalados incluyen una base receptora y dispositivos accesorios (tensiómetro, pulsioxímetro y báscula digital). Los datos recogidos por los dispositivos son enviados junto con un cuestionario sobre el estado de su salud que consta de 8 preguntas.

Resultados: Desde mayo 2014 hasta junio 2015 se han incluido 99 pacientes y seleccionado 98 controles. En el grupo intervención (GI) se produjeron 35 ingresos hospitalarios por IC descompensada. El reingreso a 30 días fue 4% y del 7,77% a 90 días, estancia 5,86 días (3,45). En el grupo control (GC) 47 ingresos, con estancia media de 8,72 días (5,76). El reingreso a 30 días fue del 12,2% y del 18,4% a 90 días. No son diferencias estadísticamente significativas. En el GI se detectaron 109 episodios de descompensación, 96 resueltos con ajuste de diurético oral, 15 diurético parenteral en domicilio. Se ha producido 7 fallecimientos en el GI y 19 en el GC, siendo este descenso estadísticamente significativo (p 0,009).



Ingresos IC relacionados ajustados en función del tiempo de seguimiento.

Comparación de las características basales de los grupos intervención y control

	Grupo intervención N = 99	Grupo control N = 98	p
Edad	75,44 (10,58)	79,50 (9,29)	0,005
Género (hombre)	59 (59,60)	56 (57,14)	0,727
FEVI (%)	41,97 (16,13)	50,09 (16,86)	0,001
Número de años con IC	1,51 (2,65)	1 (2,31)	0,152
<i>CCI-Charlson Comorbidity Index</i>	3,29 (1,75)	2,89 (1,49)	0,082
Ingresos IC 12 meses previos a inclusión	0,45 (0,78)	0,4 (0,78)	0,610
Ingresos otras causas 12 meses previos a inclusión	0,55 (0,79)	0,7 (0,99)	0,213
Ingresos totales 12 meses previos a inclusión	1,00 (1,20)	1,11 (1,46)	0,555
Urgencias IC 12 meses previos a inclusión	0,07 (0,26)	0,19 (0,49)	0,028
Urgencias otras causas	0,45 (0,81)	0,68 (1,15)	0,107
Urgencias totales	0,52 (0,91)	0,88 (1,31)	0,030

Los valores expresan media $\pm$ desviación estándar o n (%).

Conclusiones: La TLM domiciliaria para el seguimiento de pacientes tras una hospitalización por insuficiencia cardiaca descompensada no demostrado una reducción de las hospitalizaciones IC relacionadas. Se ha objetivado una reducción de la mortalidad. La adherencia al estudio ha sido alta con una elevada tasa de transmisión por parte de los pacientes.