



Revista Española de Cardiología



6012-12. INCIDENCIAS EN LA MONITORIZACIÓN DOMICILIARIA DE MARCAPASOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Elvira Barrios Garrido Lestache, Raúl Coma Samartín, Roberto Martín Asenjo, Jesús Rodríguez García, Beatriz López Melgar, Carmen García López, María Jesús Martínez Alcázar y Justa Cañaveras Ballesteros del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El número de marcapasos que se implantan anualmente ha aumentado en un 2-4% los últimos años. Teniendo en cuenta que deben revisarse cada 6-12 meses la sobrecarga asistencial en consultas aumenta de manera exponencial. La monitorización remota o domiciliaria comenzó a desarrollarse a principios del siglo XXI. Su objetivo es tanto reducir el número de visitas presenciales como aumentar la seguridad de los pacientes, lo que supondría una mayor comodidad para el paciente, al tiempo que aumenta o evita la periodicidad de los controles permitiendo una detección más precoz de los eventos clínicos y de las alteraciones del sistema, y todo ello con una potencial reducción en los costes totales y en la sobrecarga asistencial.

Objetivos: Comprobar el grado de aceptación de este sistema de seguimiento, sin visita presencial, en nuestra área sanitaria y su eficacia en la detección de los distintos eventos para ello se ha realizado un análisis de los datos recogidos hasta la fecha.

Resultados: Se han incluido un total de 106 pacientes entre julio del 2008 y diciembre del 2010, el tiempo de seguimiento es de $15,4 \pm 6,9$ meses, rango de 33 a 4 meses. El total de pacientes sin ninguna alarma en el seguimiento es de 53 (50%). El total de alarmas recibidas es de 71, siendo las más frecuentes “Mensajes perdidos no recibidos en más de 2 semanas” con 23/71, la “detección de umbrales altos de VD o inhabilitación de los sistemas de medición de umbrales” con 23/71 y “detección de cambios de modo o detección de taquicardias supraventriculares” con 9/71. Otros son la “desactivación de la monitorización” por falta de comunicación 2/71, la “detección de frecuencias ventriculares altas” 7/71, la “alteración en la impedancia del cable 1/71”. El total de alarmas que implicaron cambios relevantes en el seguimiento, el dispositivo o el tratamiento de los pacientes fue 32, en 10 casos se programaron consultas anuales, en 9 hubo que reprogramar los parámetros del dispositivo o las alarmas del sistema y en 10 se modificó el tratamiento del paciente, lo más frecuente la necesidad de anticoagulación.

Conclusiones: Se trata de un sistema con una buena aceptación en nuestra área, eficaz en la detección precoz de eventos clínicos y alteraciones del sistema, seguro y probablemente eficiente.