



4004-6. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA CLÍNICA DE UN PROGRAMA DE TELEMONITORIZACIÓN Y TELEINTERVENCIÓN POR VIDEOCONFERENCIA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

Josep Comín Colet, Cristina Enjuanes Grau, José María Verdú Rotellar, Ainhoa Torrens Oses, Ana Linás Alonso, Pilar Ruiz Rodríguez, Gina González Robledo y Jordi Bruguera Cortada del Servicio de Cardiología del Hospital del Mar, Barcelona e IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se desconoce si un programa de gestión de la IC basado en telemedicina aporta ventajas en comparación al seguimiento estructurado en un programa de IC convencional.

Objetivos y métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado, controlado para comparar la eficacia de 2 estrategias en la gestión del paciente con IC de alto riesgo en base a: un programa de IC sólo (PIC) o añadiendo telemedicina a dicha gestión (PIC + T). El componente de telemedicina implicó telemonitorización diaria (peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, cuestionario de síntomas) enviada a una central controlada por enfermeras y teleintervención mediante videoconferencia en tiempo real (vía 3G) promoviendo autocuidado, monitorizando estado de salud y efectuando optimización terapéutica. Objetivo primario: acontecimientos por IC no fatales que requieren atención en ámbito hospitalario a los 6 meses de la inclusión (descompensaciones que precisan tratamiento parenteral en urgencias, hospitalización u hospital de día).

Resultados: Se analiza de forma preliminar los resultados de los 78 primeros pacientes incluidos y con seguimiento completo. Características basales: edad mediana 77 años; 46,2% mujeres; FEVI preservada 51,3%; NYHA III-IV en 50%. De los 78 pacientes, 37 fueron asignados al grupo PIC y 41 al grupo PIC + T. Tras una mediana de seguimiento de 6 meses, la tasa de acontecimientos por IC no fatales, la tasa de reingreso por IC y la tasa de mortalidad fueron del 35,9%, 21,8% y 15,4% respectivamente. Tras ese seguimiento el grupo PIC + T experimentó una reducción significativa del objetivo primario y una tendencia favorable en aspectos de morbilidad y mortalidad (tabla). En el análisis de Cox ajustado por covariables, la asignación al grupo de telemedicina supuso una reducción del riesgo del objetivo combinado de muerte por todas las causas o acontecimientos por IC no fatales (HR 0,36 95% IC [0,17-0,76]; $p = 0,008$, fig. 1).



Conclusiones: La adición de la telemedicina a un programa de IC supone una reducción significativa del número y tasa de acontecimientos por IC no fatales y del riesgo del objetivo combinado de muerte por todas las causas o acontecimiento por IC no fatal con una tendencia positiva en términos de reducción del reingreso por IC, por todas las causas y mortalidad cardiovascular.

4004-6.tif

Muerte por todas las causas o acontecimiento por IC no fatal.