Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 132

Revista Española de Cardiología

4015-8. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA BASADO EN TELEMEDICINA EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO ICOR

Mª Pilar Ruiz Rodríguez[1], Anna Linás Alonso[1], Josep Comín Colet[1], José María Verdú Rotellar[2], Cristina Enjuanes Grau[1], Consol Ivern Díaz[1], Milagros Guerrero Gancedo[3] y Jordi Bruguera Cortada[1] del [1]Programa Integrado de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, [2]IDIAP Jordi Gol, Barcelona e [3]ICS, Barcelona.

Resumen

Introducción: La eficacia de un programa de Insuficiencia cardiaca (IC) basado en telemedicina en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (FEP) no ha sido evaluada.

Objetivos y métodos: Estudio prospectivo, aleatorio con un grupo intervención (GI: programa de IC basado en telemedicina) y un grupo control (GC: seguimiento convencional en un programa de IC), de enfermo con IC y FEP para evaluar la eficacia (definida por descompensación con necesidad de diurético intravenoso) de las dos modalidades de seguimiento a los seis meses en pacientes con IC después del alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes con FEVE > 40%, 62 en el grupo control y 48 al grupo intervención con las siguientes características basales: edad 77 ± 9,5, un 51% eran mujeres, FEVI 58% ± 9,2, un 77% de etiología no isquémica, NYHA I: 6,4%, II: 43,6%, III: 41,8%, IV: 8,2%. No encontramos diferencias significativas entre los dos grupos. A los seis meses: el seguimiento con telemedicina mostró menor número de descompensaciones (0,3 ± 0,8 GI vs 0,8 ± 1 GC; p: 0,005), menor tasa de descompensación de IC (con necesidad de diurético intravenoso) (20,8% GI vs 54,8 GC; p < 0,001), menor tasa de reingreso por IC (12,5% GI vs 33,9% GC; p: 0,01) y tendencia a una menor mortalidad por todas las causas (6,3% GI vs 8,1% GC; p: 0,7) y menor mortalidad por causa CV (4,2% GI vs 8,1% GC; p: 0,4).

Conclusiones: El uso de telemedicina integrado a los programas de Insuficiencia Cardiaca en el seguimiento de los pacientes con IC y FEP es eficaz, en cuanto a reducción de la tasa de descompensaciones que requieren tratamiento diurético intravenoso, menor tasa de reingreso por IC y tendencia positiva en reducción de mortalidad.