Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 855

Revista Española de Cardiología

6052-413. EFECTOS DE LA TELEMONITORIZACIÓN SOBRE LAS HOSPITALIZACIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Vanessa Escolar Pérez[1], Ainara Lozano Bahamonde[1], Iñigo Ormaetxe Gorostiza[1], Nekane Larburu Rubio[2], Jon Kerexeta Sarriegi[2], Arkaitz Artetxe[2], Amaia Echebarria Chousa[1] y Alberto Azkona Lucio[1]

[1]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya). [2]Vicomtech, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: La telemonitorización (TLM) es un método de seguimiento a distancia de pacientes con patologías crónicas, que ha mostrado efectos divergentes en cuanto a mortalidad y prevención de ingresos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: El objetivo es valorar el efecto de la TLM en nuestro medio sobre la mortalidad y los ingresos en pacientes con IC. Se han recogido los siguientes datos: · Datos basales, comorbilidades, ingresos hospitalarios y mortalidad de los pacientes incluidos en el programa de TLM desde mayo de 2014 hasta febrero de 2018. · Mismos datos de una cohorte de pacientes obtenida de manera aleatoria en ese mismo periodo.

Resultados: La base de datos consta de 240 pacientes en grupo intervención (GI) y 315 en el grupo control (CG). Mortalidad: durante el seguimiento se han producido 47 exitus en el GI y 176 en el grupo control (GC). Esto indica una mortalidad más baja en el GI (19,58 vs 55,87%), siendo este descenso estadísticamente significativo (p 0,001) (fig.) La causa de mortalidad es bastante similar. Así, el 46,81% de las muertes en el GI y el 50% en el CG se deben a la progresión de IC. Las características de los pacientes fallecidos son las que siguen: 57,2% eran hombres, con una edad media de 82,43 años (DE 8,97). 41,10% habían sido fumadores. La FEVI media era de 46,27% (DE 19,91); 69,07% tenían FA y el 19,07% portaban un dispositivo implantable. En lo que respecta a las comorbilidades, el 31,35% tenían DM2 y el 37,71% enfermedad renal crónica. Ingresos: en dicho seguimiento se han registrado 146 ingresos hospitalarios en 72 pacientes diferentes en el GI (tasa de incidencia 0,024) y 156 ingresos hospitalarios en 92 pacientes diferentes en el CG (tasa de incidencia 0,018). El reingreso a 30 días ha sido de 6,2% y de 14,6% a 90 días en el GI y 5,7% a 30 días y 12,4% a 90 días en el CG. La estancia media de los reingresos por IC en el GI ha sido de 4,91 días (DE 5,61) y 3,48 días (DE 7,88) en el GC. El 70% de los pacientes del GI y el 70,79% de los pacientes del GC no han presentado ningún ingreso hospitalario.

Análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) en grupo intervención y grupo control.

Conclusiones: La TLM en nuestro medio ha reducido la mortalidad de manera significativa en el GI frente al CG pero no ha mostrado beneficio en el número de hospitalizaciones.