Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 456

Revista Española de Cardiología

10. TELEMEDICINA MEDIANTE AUTOMONITORIZACIÓN DE BIOMEDIDAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

María del Mar Erdociaín Perales[1], Domingo Orozco Beltrán[2], Vicente Bertomeu Martínez[2], Susana Lorenzo Martínez[3], M. Elena Batlle López[4], Carolina Redondo García[5], Diego Cazorla Morallón[5], Jezabel Pendás Meneau[6], Lorenzo Fácila Rubio[6], Fernando Asensio Paya[7], M. Pilar Zuazola Martínez[5], José Mira Solves[8], Vicente Bertomeu González[9] y Antonio Fernández Giménez[2]

[1]Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa/La Vila Joiosa (Alicante), España, [2]Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante), España, [3]Servicio de Admisión, Documentación Clínica, Atención al Usuario y Trabajo Social e Información. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, [4]Servicio de Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, [5]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), España, [6]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España, [7]Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa/La Vila Joiosa (Alicante), España, [8]Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante), España y [9]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La telemedicina (TM) aporta nuevas herramientas de seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). No se ha demostrado una evidencia uniforme sobre el beneficio de la TM ni sobre los métodos más adecuados o rentables. Evaluamos el papel de la TM mediante una sencilla monitorización de biomedidas en pacientes con IC en términos de reducción de días hospitalización por IC comparado con el cuidado convencional (CC). Como objetivos secundarios estudiamos si reducía los días de hospitalización por cualquier causa, las visitas a urgencias por IC o cualquier causa o las visitas a atención primaria.

Métodos: Se diseñó un estudio de intervención multicéntrico controlado aleatorizado en el que la TM consistía en la toma de biomedidas (frecuencia cardiaca, tensión arterial, peso y pasos) 2 veces por semana supervisadas una vez a la semana por personal sanitario. El seguimiento fue de 6 meses.

Resultados: 103 pacientes en el grupo control y 117 en TM, 34,1% mujeres, edad media 69,7 años [DE ± 11,37]), FEVI promedio 40,4% (51,6% FEVI 40%) y 50,7% en CF II NYHA. Ingresaron por IC el 12,7%. El número de días de ingreso por IC fue inferior en el grupo TM (media 12,9 [DE 12,4] días grupo control vs 6,1 [DE 7,2] grupo TM, p 0,05). Al ajustar por edad, esta reducción dejó de ser significativa (p = 0,123). El 21,8% ingresaron por cualquier causa. El número de días de ingresos por cualquier causa fue inferior en el grupo TM (media de 14,7 [DE 15] control vs 6,9 [DE 8,8] TM, p 0,001). Al ajustar por edad, esta reducción dejó de ser significativa, existiendo una tendencia hacia una reducción en el grupo TM (p = 0,057). El 30,9% acudieron a urgencias por cualquier causa y el 12,7% por IC, sin diferencias entre grupos. El número de visitas a Atención Primaria fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias entre grupos en las tasas de hospitalización, ni en el control de los factores de riesgo cardiovascular ni en los valores NT-proBNP ni en el cumplimiento terapéutico ni en la percepción de la calidad de vida.

Conclusiones: Esta intervención específica de TM en pacientes con IC no disminuyó el número de días de hospitalización por IC comparado con el CC. Puede tener su papel en la reducción de los días de hospitalización por cualquier causa ya que, aunque no alcanzó significación estadística parece existir una

tendencia importante en su reducción.