



Revista Española de Cardiología



3. DETECCIÓN PRECOZ DE LAS DESCOMPENSACIONES DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PROGRAMAS DE TELEMONTORIZACIÓN Y SEGURIDAD Y UTILIDAD CLÍNICA DEL SEGUIMIENTO CON ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN DOMICILIO PARA EL TRATAMIENTO DE DESCOMPENSACIONES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Mikel Maeztu Rada¹, Ainara Lozano Bahamonde¹, Vanessa Escolar Pérez¹, Silvia Alfambra Vicente², Alberto Azcona Lucio¹, Amaia Echebarria Chousa¹, Alain García Olea¹, Uxue Idiazabal Rodríguez¹, Ana Ruiz Rodríguez¹, Íñigo Pereiro Lili¹, Adrián Costa Santos¹, Iván Cano González¹, Iván García Díaz¹, Irene Hernández Pérez¹ y José Miguel Ormaetxe Merodio¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España y ²Enfermería de Práctica Avanzada. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de telemonitorización (TLM) en insuficiencia cardiaca (IC) permiten el control clínico remoto de los pacientes, incluyendo variables como el peso, diuresis, constantes vitales y registro de síntomas. Este programa permite una coordinación con otros programas que pueden ser útiles para pacientes frágiles que pretenden manejarse en domicilio, como la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), sobre todo en pacientes frágiles, comórbidos o con cardiopatías avanzadas. Mediante EPA puede realizarse la administración de diurético parenteral, refuerzo de medidas higiénico-dietéticas y valoración de signos de descompensación de IC. El objetivo de este estudio es valorar la seguridad y eficacia del tratamiento de descompensaciones de IC mediante EPA en domicilio en pacientes incluidos en el programa de TLM, así como la utilidad de la TLM para la detección precoz de las descompensaciones.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir de la historia clínica electrónica, seleccionándose los pacientes incluidos en el programa de TLM y que han precisado activaciones de EPA en el periodo 2019-2022. Descripción de las variables relacionadas con este tipo de seguimiento.

Resultados: Un total de 24 pacientes bajo el programa de TLM que han precisado activación de EPA por descompensaciones de IC en domicilio, con una edad media de 79,3 años y una proporción 1:1 por sexos. De estos últimos 19 (79%), presentaron activaciones de EPA por alarmas en la TLM y el 83% de los pacientes fue tratado con furosemida endovenosa y el 17% restante con perfusor subcutáneo de furosemida. En el 75% el tratamiento empleado fue exitoso, ya que no precisó ingreso urgente por IC o motivos relacionados en 30 días de seguimiento y no se documentaron defunciones. El 75% de los pacientes se encuentra fallecido actualmente, con una supervivencia media desde la activación de 357 días y el 66,6% de los fallecidos lo hizo durante el primer año, siendo la primera causa la IC (61,1%).

PACIENTES EN PROGRAMA DE TELEMONITORIZACIÓN Y
ACTIVACIÓN DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA
POR DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA

n=24

Edad media: 79,3 años.

Mujeres: 50%

Activación por alarmas en TLM: n=19 (79%)

Tratamiento con furosemida endovenosa: n=20 (83%)

Tratamiento con perfusión subcutánea de furosemida: n=4 (17%)

Tratamiento exitoso, sin ingreso por IC a 30 días: n= 18 (75%)

Sin defunciones en el seguimiento a 30 días

Pacientes fallecidos actualmente: n= 18 (75%).

Causa más frecuente: IC (66,6%).

Mediana de supervivencia <365 días.

Características y hallazgos de los pacientes incluidos en programa de telemonitorización en IC que han precisado activaciones de Enfermería de Práctica Avanzada en domicilio por descompensación de IC.

Conclusiones: La TLM permite la detección precoz de descompensaciones de IC en pacientes frágiles, pudiendo tratarse mediante EPA en domicilio de manera segura, evitando ingresos hospitalarios y sin registrarse defunciones a 30 días. El tratamiento en domicilio de estos pacientes es una alternativa segura y eficaz y que permite el ahorro de recursos materiales y minimiza el impacto social y complicaciones al evitar el ingreso.