



4. IMPACTO DEL SEGUIMIENTO MEDIANTE TELEMEDICINA EN LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA DE ACUERDO CON LA ESCALA *HEART FAILURE COLLABORATORY*

Miren Vicente Elcano¹, Anna Linas Alonso², María del Pilar Ruiz Rodríguez², Nuria Farré López³, Ronald Octavio Morales Murillo², Sandra Valdivielso Moré², Joan Vime Jubany², Sonia Ruiz Bustillo³, Miguel Cainzos Achirica⁴ y Laia Carla Belarte-Tornero²

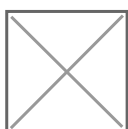
¹Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ²Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ³Hospital del Mar, Barcelona, España y ⁴GREC. Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La *Heart Failure Collaboratory* (HFC) propone una escala para evaluar el tratamiento médico óptimo (TMO) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección reducida (FEV_{Ir}) según el uso de los distintos fármacos y la dosis alcanzada. Un HFC ? 4 se ha asociado con mejor pronóstico. La telemedicina (TM) constituye una herramienta para alcanzar de forma rápida y eficaz un TMO. La escala HFC todavía no se ha testado en este ámbito. Objetivo: valorar el impacto de un seguimiento mediante TM sobre el TMO mediante la escala HFC.

Métodos: Desde enero/2017 hasta diciembre/2022 se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes con IC FEV_{Ir} que iniciaron seguimiento mediante TM en nuestro centro para optimización del tratamiento médico. Se realizó un seguimiento estructurado con visitas frecuentes según vía clínica mediante dispositivos tableta o telefónicos por enfermería/equipo médico especializado en IC. Los pacientes se clasificaron según la escala HFC ? 4 (figura A) al inicio y final del seguimiento. Se describieron características clínicas y analíticas.

Resultados: Se incluyeron 495 pacientes, con una edad media de $69,3 \pm 14$ años, 28,7% mujeres. El 56,4% de los pacientes fueron debuts de IC, y el 26,5% habían ingresado en los últimos 6 meses. El 32,1% tenían enfermedad renal crónica. Realizaron seguimiento con TM durante 5 (4-6) meses. Al inicio del seguimiento, 354 (72%) pacientes presentaban una escala HFC ? 4 vs 386 (78%) tras la intervención mediante TM (p 4 antes 66 vs HFC > 4 después 80%; p 0,033) respecto a los pacientes con IC crónica (69 vs 78%; p 50% a la máxima teórica de bloqueadores beta en 40 vs 73% (p 0,001) y un mayor uso de sacubitrilo-valsartán (32 vs 50%, p 0,001) tras el seguimiento por TM (figura B). Así como una reducción significativa en el uso de tratamiento diurético (79,4 vs 54,7%; p 0,001). Se objetivó una mejoría en FEVI ($30,4 \pm 6,1$ vs $42,4 \pm 11,5$; p 0,001), en niveles de NT-proBNP (2.481 (1.228-5.026) vs 1.247 (479-3.189); p 0,001), y en clase funcional (NYHA I-II 66,4 vs 78,6%; p 0,001).



Conclusiones: Una intervención mediante telemedicina dirigida a la optimización del tratamiento médico es efectiva, mejorando significativamente el porcentaje de pacientes con HFC ? 4 al final de la intervención, especialmente en pacientes con IC de debut.