



4025-2. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN REMOTA DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA. ESTUDIO CARME (CATALAN REMOTE MANAGEMENT EVALUATION)

Mar Domingo, Josep Lupón Rosés, Beatriz González, Eva Crespo, Raúl López Salas, Ana Ramos, Agustín Urrutia Diego, Joan Valenzuela, Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y Philips HealthCare.

Resumen

Introducción: La Insuficiencia Cardiaca (IC) se asocia a un elevado número de hospitalizaciones. La telemedicina, de creciente interés por la mayor disponibilidad de equipos fáciles de usar, puede ayudar a reducirlos.

Objetivos: Evaluar la efectividad de un Programa de Gestión Remota (PGR) de pacientes en una Unidad específica y multidisciplinar de IC en el número de hospitalizaciones y en el total de días de ingreso por IC.

Pacientes y métodos: Los pacientes fueron aleatorizados a 2 grupos: A) Sistema Motiva sin aparatos de medición (videos educativos, mensajes, cuestionarios); B): Sistema Motiva + telemonitorización de presión arterial, frecuencia cardiaca y peso. Se compararon las hospitalizaciones durante un periodo de tiempo similar antes y después de la inclusión en el PGR. De 105 pacientes que aceptaron participar inicialmente, 13 retiraron su consentimiento antes de la instalación del sistema (8) o bien en los 2 primeros meses (5) y fueron excluidos del análisis. Por tanto, fueron evaluados 92 pacientes (71 % hombres; edad $66,3 \pm 11,5$ años; el 71 % de etiología isquémica; la mayoría en clase II (81,5 %) o III (18,5 %) de la NYHA; con FEVI media del $36,1 \pm 13,9$ %; 48 en el grupo A y 44 en el grupo B). El seguimiento clínico fue de 12 meses con un PGR real de 11,8 meses (RIC 8,6-12).

Resultados: El número de hospitalizaciones por IC disminuyó significativamente de 28 a 9 (67,8 %; $p = 0,01$). También se observó una reducción significativa (73,3 %, $p = 0,036$) en los días de ingreso en el hospital de 259 a 69 días. No hubo diferencias en la reducción de ingresos entre los grupos A (70 %) y B (66,6 %) pero sí en el número de días de hospitalización (53,8 % vs 83,9 %), aunque la diferencia no alcanzó significación estadística.

Conclusiones: Un PGR redujo significativamente el número y los días de ingreso por IC en pacientes ya controlados en una unidad específica multidisciplinar.