Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 340

Revista Española de Cardiología

4044-3. EFICACIA CLÍNICA DE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA BASADO EN TELEMEDICINA: RESULTADOS DEL ESTUDIO ICOR

Cristina Enjuanes Grau[1], Josep Comín Colet[1], José María Verdú Rotellar[2], Pilar Ruiz Rodríguez[1], Anna Linás Alonso[1], Sonia Ruiz Bustillo[1], Gina González Robledo[1] y Jordi Bruguera Cortada[1] del [1]Hospital del Mar, Barcelona y [2]IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción: La telemonitorización en la insuficiencia cardiaca (IC) no ha demostrado un claro beneficio, pero sí lo han hecho las unidades de IC mediante programas de gestión de la enfermedad. Se desconoce si un programa de IC basado en telemedicina aporta alguna ventaja en comparación al seguimiento convencional en las unidades de IC.

Objetivos y métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado para comparar la eficacia de dos estrategias en la gestión del paciente con IC: un programa convencional de IC (PIC) o un programa de IC gestionado por telemedicina (PIC+T). El manejo por telemedicina consistía en telemonitorización diaria del peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca y cuestionario de síntomas que se transmitían a una estación central controlada por enfermeras especializadas en IC y teleintervención mediante el análisis de datos por parte de enfermería, promoción del autocuidado y optimización terapéutica, sustituyendo las visitas presenciales por videoconferencia. El *endpoint* primario eran las descompensaciones no fatales por IC a los seis meses de la inclusión definidas por descompensaciones que precisaron tratamiento diurético endovenoso.

Resultados: Se incluyeron un total de 177 pacientes, 80 en el grupo intervención (PIC+T) i 97 en el grupo control (PIC) con las siguientes características basales: edad 74 ± 11; 41% mujeres, 62% etiología isquémica, 57% FEVI preservada ; 46% en clase funcional NYHA III-IV y con un seguimiento medio de 5,6 meses. No se encontraron diferencias significativas basales entre ambos grupos. A los seis meses de seguimiento, la tasa de acontecimientos no fatales por IC, la tasa de reingreso por IC y la mortalidad cardiovascular fue menor en el grupo PIC+T (21,3% PIC+T vs 50,5% PIC; p < 0,001; 12,5% PIC+T vs 29,9% PIC; p < 0,005; 5% PIC+T vs 7,2% PIC; p no significativa respectivamente).

Conclusiones: El uso de la telemedicina asociado a los programas de IC implica una reducción en la tasa de acontecimientos por IC no fatales, así como una disminución del riesgo de reingreso por IC.