



## 4015-8. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA BASADO EN TELEMEDICINA EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO ICOR

M<sup>a</sup> Pilar Ruiz Rodríguez<sup>1</sup>, Anna Linás Alonso<sup>1</sup>, Josep Comín Colet<sup>1</sup>, José María Verdú Rotellar<sup>2</sup>, Cristina Enjuanes Grau<sup>1</sup>, Consol Ivern Díaz<sup>1</sup>, Milagros Guerrero Gancedo<sup>3</sup> y Jordi Bruguera Cortada<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Programa Integrado de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, <sup>2</sup>IDIAP Jordi Gol, Barcelona e <sup>3</sup>ICS, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La eficacia de un programa de Insuficiencia cardíaca (IC) basado en telemedicina en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (FEP) no ha sido evaluada.

**Objetivos y métodos:** Estudio prospectivo, aleatorio con un grupo intervención (GI: programa de IC basado en telemedicina) y un grupo control (GC: seguimiento convencional en un programa de IC), de enfermo con IC y FEP para evaluar la eficacia (definida por descompensación con necesidad de diurético intravenoso) de las dos modalidades de seguimiento a los seis meses en pacientes con IC después del alta hospitalaria.

**Resultados:** Se incluyeron 110 pacientes con FEVE > 40%, 62 en el grupo control y 48 al grupo intervención con las siguientes características basales: edad  $77 \pm 9,5$ , un 51% eran mujeres, FEVI  $58\% \pm 9,2$ , un 77% de etiología no isquémica, NYHA I: 6,4%, II: 43,6%, III: 41,8%, IV: 8,2%. No encontramos diferencias significativas entre los dos grupos. A los seis meses: el seguimiento con telemedicina mostró menor número de descompensaciones ( $0,3 \pm 0,8$  GI vs  $0,8 \pm 1$  GC; p: 0,005), menor tasa de descompensación de IC (con necesidad de diurético intravenoso) (20,8% GI vs 54,8 GC; p < 0,001), menor tasa de reingreso por IC (12,5% GI vs 33,9% GC; p: 0,01) y tendencia a una menor mortalidad por todas las causas (6,3% GI vs 8,1% GC; p: 0,7) y menor mortalidad por causa CV (4,2% GI vs 8,1% GC; p: 0,4).

**Conclusiones:** El uso de telemedicina integrado a los programas de Insuficiencia Cardíaca en el seguimiento de los pacientes con IC y FEP es eficaz, en cuanto a reducción de la tasa de descompensaciones que requieren tratamiento diurético intravenoso, menor tasa de reingreso por IC y tendencia positiva en reducción de mortalidad.