



5007-8. EFICACIA DE LA TELEMEDICINA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN FUNCIÓN DEL FENOTIPO DE FRAGILIDAD EN EL PERIODO TRANSICIONAL POSALTA: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO ICOR (INSUFICIÈNCIA CARDIACA OPTIMITZACIÓ REMOTA)

Alberto Garay Melero, Sergi Yun Viladomat, Cristina Enjuanes Grau, Esther Calero Molina, Encarna Hidalgo Quirós, Nuria Jose Bazán, Marta Ruiz Muñoz, Santiago Jiménez Marrero, María del Carmen Basalo Carbajales, Lidia Alcobero Torres, Pedro Moliner Borja y Josep Comin-Colet

Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El rol de la telemedicina (TM) en el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es aún incierto, especialmente en los pacientes con mayor fragilidad, donde su papel podría ser clave. El objetivo de este estudio fue definir la eficacia de un seguimiento basado en TM en diferentes fenotipos de fragilidad en una cohorte de pacientes con IC del ensayo clínico iCOR (Insuficiència Cardíaca Optimització Remota), estudio en el que se evaluó la eficacia de un seguimiento basado en TM en comparación con el seguimiento convencional (SC) en el periodo transicional posalta.

Métodos: 5 *clusters* previamente descritos fueron analizados. Se utilizaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox para evaluar el efecto de cada *cluster* y grupo de tratamiento (y su interacción) sobre los eventos a estudio (descompensación de IC como evento primario y hospitalización y mortalidad por cualquier causa y la variable combinada de mortalidad por cualquier causa o descompensación de IC como eventos secundarios). Se calculó la incidencia del primer evento de cada uno de los eventos por grupo del estudio y *cluster*, y se compararon mediante pruebas de χ^2 . Además, se llevó a cabo un análisis de supervivencia utilizando la regresión de Cox para describir el tiempo libre de eventos de la combinación de *clusters* con las 2 ramas del estudio para los eventos evaluados, y se utilizó el valor p para comparar las curvas.

Resultados: El efecto positivo de la TM en comparación con el SC fue consistente en todos los fenotipos de fragilidad (valor p de interacción > 0,05 en todos los eventos) (tabla). La probabilidad de presentar el evento primario fue significativamente menor en el grupo TM en comparación con el SC (valor p = 0,016) en todos los estratos de fragilidad definidos (fig.). Asimismo, el riesgo de hospitalización por cualquier causa o de la combinación de muerte por cualquier causa o descompensación de IC fue significativamente menor en los pacientes que fueron asignados al brazo TM en comparación con el SC (p = 0,030 y 0,016 respectivamente). Sin embargo, el riesgo de muerte por cualquier causa no difirió entre los subgrupos (p > 0,05).

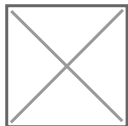
Eventos primarios y secundarios según rama de tratamiento en los diferentes clústers de fragilidad

	SC (n = 97)	TM (n = 81)				
Cluster	N (%)	N (%)	p	HR (IC95%)	p	p de interacción
Descompensación de IC						
1	8 (50)	1 (7,7)	0,02	0,13 (0,02-1,02)	0,052	0,711
2	12 (60)	5 (23,8)	0,028	0,30 (0,10-0,85)	0,024	
3	15 (41,7)	7 (21,9)	0,119	0,45 (0,18-1,11)	0,083	
4	14 (66,7)	3 (33,3)	0,123	0,40 (0,11-1,41)	0,155	
5	2 (50)	2 (33,3)	1	0,70 (0,10-4,98)	0,722	
Hospitalización por cualquier causa						
1	8 (50)	1 (7,7)	0,02	0,13 (0,02-1,03)	0,054	0,502
2	11 (55)	6 (28,6)	0,118	0,44 (0,16-1,20)	0,106	
3	11 (30,6)	7 (21,9)	0,583	0,77 (0,29-2,01)	0,587	
4	12 (57,1)	4 (44,4)	0,694	0,76 (0,24-2,44)	0,650	
5	3 (75)	2 (33,3)	0,524	0,44 (0,07-2,62)	0,364	

Muerte por cualquier causa

1	3 (18,8)	1 (7,7)	0,606	1,34 (0,08-21,44)	0,837	
2	2 (10)	2 (9,5)	1	2 (0,18-22,09)	0,571	
3	2 (5,6)	1 (3,1)	1	0,55 (0,05-6,04)	0,623	0,960
4	4 (19)	0 (0)	0,287	0,03 (0-855,6)	0,497	
5	1 (25)	1 (16,7)	1	0,73 (0,05-11,71)	0,824	

CI: intervalo de confianza; HR: *hazard ratio*; IC: insuficiencia cardiaca; N: número; TM: telemedicina; SC: seguimiento convencional.



Modelo de regresión de Cox del tiempo hasta el primer evento en descompensación de insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Las soluciones de TM son eficaces en comparación con el SC en la prevención de eventos adversos de la IC en el periodo transicional posalta independientemente de su estrato de fragilidad.