



5007-5. EFICACIA DE UN PROGRAMA BASADO EN TELEMEDICINA Y DIRIGIDO POR ENFERMERAS PARA LA OPTIMIZACIÓN FARMACOLÓGICA Y PRONÓSTICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Miren Vicente Elcano¹, Laia Carla Belarte Tornero¹, Anna Linas Alonso¹, María del Pilar Ruiz Rodríguez¹, Sandra Valdivielso Moré¹, Ronald Octavio Morales Murillo¹, Joan Vime Jubany¹, Neus Badosa Marce¹, Felicidad Martínez Medina¹, Beatriz Vaquerizo Montilla², Miguel Cainzos Achirica² y Sonia Ruiz Bustillo¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas recientes enfatizan la importancia de la cuádruple terapia y de alcanzar dosis objetivo precozmente en la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER). A pesar de lo cual, múltiples registros muestran un insuficiente uso de los fármacos y de las dosis recomendadas. Desarrollar estrategias para optimizar el tratamiento pronóstico es crucial.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 202 pacientes ICFER de septiembre 2021 a diciembre 2023. Durante 6 meses se realizó seguimiento con un programa de telemedicina dirigido por enfermeras con telemonitorización diaria de biomedidas y síntomas, seguimiento regular analítico y visitas con videoconferencias. El objetivo primario fue evaluar la proporción de pacientes que alcanzaron la dosis máxima tolerada de cada fármaco y el tiempo promedio necesario. Los objetivos secundarios, valorar cambios en la FE del ventrículo izquierdo (FEVI) y el NT-proBNP.

Resultados: De los 202 pacientes, destaca una media de edad de 70 ± 12 años, 67% mujeres, FEVI media $30,8 \pm 6,6\%$, 96% etiología no isquémica y 59% IC *de novo*. La Tabla 1 resume el resto de las características basales de los pacientes. Al finalizar el periodo de titulación se consiguió un aumento significativo del uso de la cuádruple terapia (62 vs 74%; $p = 0,014$) así como del porcentaje de pacientes con altas dosis de cada fármaco (> 50% dosis objetivo): bloqueadores beta (BB) 46 vs 80% ($p 0,001$); inhibidores sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) 26 vs 69% ($p 0,001$); antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM) 58 vs 67% ($p 0,05$). El 94% de los pacientes recibía inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2). El porcentaje de pacientes que alcanzaron las dosis objetivo se describe en la figura. La mediana de tiempo en días de titulación fue: BB 46 (RIQ 0- 81), iSRAA 72 (RIQ 26-117) y ARM 69 (RIQ 0-118). Tener más edad, enfermedad renal, hipotensión y NT-proBNP alto dificulta la titulación (tabla). A los 6 meses se observó un incremento significativo de la FEVI (31 vs 45%; $p = 0,0001$) y una reducción significativa de valores de NT-proBNP (1.947 [1.078-4.316] vs 898 [365-2.082] pg/ml; $p = 0,0001$).

Características basales en pacientes que alcanzan > 50% de la dosis objetivo en la cuádruple terapia respecto a los que no la consiguen

	> 50% dosis objetivo (n = 89)	No > 50% dosis objetivo (n = 113)	p
Edad (años) media \pm DE	67 \pm 12	72 \pm 12	0,003
Hombre, n (%)	28 (32%)	39 (35%)	0,65
Hipertensión, n (%)	64 (72%)	81 (72%)	0,97
Diabetes, n (%)	34 (38%)	41 (36%)	0,78
EPOC, n (%)	9 (10%)	19 (17%)	0,17
Ictus, n (%)	8 (9%)	11 (10%)	0,86
Enfermedad renal crónica, n (%)	14 (16%)	36 (32%)	0,008
Fibrilación auricular, n (%)	33 (37%)	57 (50%)	0,07
Cardiopatía isquémica revascularizada, n (%)	24 (27%)	41 (36%)	0,2
Cirugía valvular, n (%)	10 (11%)	9 (8%)	0,43
Etiología no isquémica de la IC, n (%)	84 (94%)	110 (97%)	0,8
Clase NYHA I-II, n (%)	58 (65%)	75 (65%)	0,14
Diagnóstico previo de IC, n (%)	18 (20%)	33 (29%)	0,16
Debut IC, n (%)	57 (64%)	63 (56%)	0,26
Ingreso IC en 6 últimos meses, n (%)	24 (27%)	32 (28%)	0,6
PA sistólica basal (mmHg), media \pm DE	125 \pm 21	118,6 \pm 19	0,04
PA diastólica basal (mmHg), media \pm DE	72,5 \pm 12	68,4 \pm 12,9	0,01
FEVI basal, % \pm DE	30,2 \pm 7	31,4 \pm 6,2	0,35

NT-proBNP basal (pg/ml), RIQ	1.600 [1.008-3.919]	2.193 [1.230-4.504]	0,02
------------------------------	---------------------	---------------------	-------------

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 NYHA: New York Heart Association. IC: insuficiencia
 cardiaca. PA: presión arterial. FEVI: fracción de
 eyección del ventrículo izquierdo. NT-proBNP:
 propéptido natriurético cerebral N-terminal.



Porcentaje de pacientes bajo tratamiento pronóstico con dosis objetivo al final del seguimiento.

Conclusiones: Un seguimiento intensivo de la ICFEr basado en telemedicina y liderado por enfermería es eficaz para la optimización completa y precoz del tratamiento farmacológico y se traduce en mejoría de los parámetros con valor pronóstico.