Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 38

Revista Española de Cardiología

6101-7. EFECTO DE LA MHEALTH EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PERIODO TRANSICIONAL POST ALTA EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: SUBANÁLISIS DEL ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO Y CONTROLADO HERMES

Alexandra Pons Riverola[1], Sergi Yun Viladomat[1], Pedro Moliner Borja[1], Marta Cobo Marcos[2], Pau Llácer Iborra[3], José Manuel García Pinilla[4], Álvaro González Franco[5], José Luis Morales Rull[6], Elena García Romero[1], Julio Núñez Villota[7], Coral Fernández Solana[1], Sílvia Jovells Vaqué[1], Míriam Corbella Santano[1], Cristina Enjuanes Grau[1] y Josep Comín Colet[1]

[1]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [2]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, [3]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [4]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, [5]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, [6]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España y [7]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente algunos estudios han demostrado el impacto de añadir soluciones digitales (como la mHealth) en los programas de atención a la insuficiencia cardiaca (IC), pero se desconoce si esta eficacia se mantiene en los diferentes grupos de fracción de eyección (FE). El objetivo de este análisis es evaluar la eficacia de una intervención basada en mHealth según los tres grupos de fracción de eyección (preservada (ICFEp), ligeramente reducida (ICFElr) y reducida (ICFEr)), y compararlo con el seguimiento médico convencional (UC).

Métodos: Diseñamos un análisis *post hoc* del Heart failure Events reduction with Remote Monitoring and eHealth Support (HERMeS) centrándonos en los resultados en función de la FE basal. HERMeS es un ensayo clínico multicéntrico, controlado, abierto y con adjudicación ciega de eventos clínicos realizado en diez centros del Estado español, que combinaba telemonitorización y teleintervención con videoconferencia utilizando mHealth en pacientes con IC tras un ingreso reciente por descompensación. Los pacientes fueron aleatorizados a mHealth o UC tras el alta hospitalaria y se realizó un seguimiento durante 6 meses. El objetivo primario de nuestro estudio fue el combinado de muerte cardiovascular (CV) o descompensación de IC (tiempo hasta el primer evento) tras 6 meses de seguimiento en función de la FE del ventrículo izquierdo basal.

Resultados: Se analizaron 506 pacientes (255 TM y 251 UC). La edad media de los pacientes fue 73 ± 13 años y el 41% eran mujeres. El 45% tenían ICFEr, el 13% ICFElr y el 42% ICFEp. En los tres subgrupos según FE se evidenció beneficio de la mHealth independiente al valor basal de FE (p-valor de interacción > 0,05), siendo el grupo que más se benefició el de los pacientes con ICFEr. Únicamente en el grupo de ICFElr, la diferencia entre mHealth y UC no fue estadísticamente significativa, a pesar de observarse una tendencia en la reducción de eventos con la mHealth.

Evento primario y secundarios según grupo de tratamiento y subgrupos según fracción de eyección										
	mHealth (n = 255)			**Usual Care (n = 251)**						
	Eventos totales	**Pacientes con evento (%)**	**Eventos/100 paciente-año**	**Total eventos**	**Pacientes con evento (%)**	**Eventos/100 pacientes-año**	**p**	**HR (IC95%)**	**p**	**p-va inter**
Evento primario										
Muerte CV o descompensación de IC										
FEVIr	14	12,61	26,92	37	37,63	75,13	0,001	0,38 (0,21-0,71)	0,003	0,63
FEVIlr	7	18,92	41,79	10	34,48	83,33	0,467	0,48 (0,17-1,35)	0,166	
FEVIp	22	20,56	45,83	55	52,38	138,94	0,000	0,31 (0,19-0,51)	0,000	
Eventos secundarios										
Descompensación de IC										
FEVIr	12	10,81	22,86	37	37,63	75,13	0,000	0,32 (0,17-0,629	0,001	0,65

FEVIlr	6	16,22	35,29	9	3	7,34	0,439	0,46 (0,15-1,39)	0,170	
FEVIp	18	16,82	36,73	53	5	1,48	0,000	0,26 (0,15-0,45)	0,000	
Muerte CV										
FEVIr	4	3,60	7,34	6	5	10,53	0,527	0,83 (0,23-2,97)	0,778	0,34
FEVIlr	1	2,70	5,48	2	6	14,29	0,564	0,55 (0,03-9,35)	0,681	
FEVIp	5	4,67	9,57	12	1	2,24	0,090	0,36 (0,13-1,03)	0,057	
Hospitalización CV										
FEVIr	13	11,71	24,88	19	1	3,35	0,289	0,77 (0,37-1,57)	0,467	0,04
FEVIlr	6	16,22	35,29	7	2	4,90	0,782	0,64 (0,19-2,16)	0,476	
FEVIp	10	9,35	19,61	32	3	7,48	0,001	0,26 (0,12-0,52)	0,000	

FEVIr: fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida; FEVIlr: fracción de eyección del ventrículo izquierdo ligeramente reducida; FEVIp: fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada; CV: cardiovascular; IC: insuficiencia cardiaca.

Curva de Kaplan-Meier para el evento primario en función del grupo del tratamiento y de la fracción de eyección.

Conclusiones: La integración de la mHealth en los programas de IC es efectiva para la reducción de eventos CV fatales y no fatales en todos los grupos de IC, independientemente de la FE.