



6108-7. UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN REMOTA CON EL SCORE TRIAGE-HF PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Daniel Enríquez Vázquez¹, David Couto Mallón², Carolina Vera Paredes³, Cristina Riveiro Rodríguez³, Daniel Marcos Esmorís³, Eduardo Barge Caballero⁴, Gonzalo Barge Caballero⁵, María Jesús Paniagua Martín⁶, Milena Antúnez Ballesteros³, Paula Blanco Canosa³, Zulaika Grille Cancela³, José Manuel Vázquez Rodríguez³ y María G. Crespo Leiro⁷

¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco. Servicio de Cardiología. CIBERCV. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ³Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ⁴Servicio de Cardiología. CIBER CV. USC. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ⁵Servicio de Cardiología. CIBERCV. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ⁶Servicio de Cardiología. CIBERCV. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España y ⁷Servicio de Cardiología. CIBER CV. Universidade de A Coruña. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) portadores de dispositivos implantables, es factible la monitorización remota de parámetros fisiológicos y existen scores predictores de hospitalización por IC (HIC). El TriageHF (Medtronic) estratifica en riesgo bajo, medio y alto, asociándose este último con un riesgo de HIC > 10 veces a 30 días. La factibilidad y utilidad de su implementación en clínica no es bien conocida. En nuestro centro se utiliza desde octubre de 2022. Objetivo: analizar la implementación del TriageHF en el seguimiento de pacientes con IC.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, de las alertas TriageHF de riesgo alto atendidas desde el 1-10-2022 al 31-12-2023. Tras la alerta, todos recibieron un cuestionario telefónico estructurado por parte de enfermeras de IC y, si fue necesario, consulta médica. Se analizaron datos clínicos, tiempos de atención desde la alerta, carga de trabajo del personal médico y enfermería, ajustes de tratamiento y necesidad de HIC.

Resultados: De los 136 pacientes incluidos, hubo 89 alertas de alto riesgo, en 63 pacientes (1,4 alertas/semana). La mediana de retraso desde la alerta hasta el contacto telefónico fue de 1 día (RIC 1-3). Se realizó consulta médica presencial en 28 (31,5%) y el resto se resolvieron telemáticamente. La mediana de demora fue de 3 días (RIC 2-6) entre la alerta y la consulta médica. Del total de alertas, 35 (39,3%) fueron por descompensación de IC y el resto por otras causas, principalmente infección respiratoria. Diez (15,9%) requirieron ingreso, y 6 ya habían ingresado cuando se recibió la alerta (2 por tormenta arritmica, 2 por descompensación de IC y 2 por otras causas). El tiempo mediano desde la última revisión a la alerta fue de 79 días (RIC 32-180) y desde la alerta a la siguiente cita programada era de 45 días (RIC 20-111).

Características de los pacientes (N = 63)

Sexo femenino n (%)	30 (88,2)
---------------------	-----------

Edad mediana (RIC)	67,6 ± 9,6
Hipertensión arterial n (%)	30 (47,6)
Dislipemia n (%)	38 (60,3)
Diabetes mellitus n (%)	26 (41,2)
Obesidad n (%)	20 (31,7)
Enfermedad renal crónica n (%)	35 (55,6)
Enfermedad pulmonar obstructiva n (%)	5 (7,9)
Cardiopatía isquémica n (%)	35 (55,6)
Fracción eyección ventrículo izquierdo mediana (RIC)	33 (27-38)
Fibrilación auricular n (%)	30 (47,6)
ARNI/IECA/ARA2 n (%)	47 (74,6)
Bloqueadores beta n (%)	57 (90,5)
ARM n (%)	46 (73,0)
iSGLT2 n (%)	48 (76,2)
Vericiguat n (%)	6 (9,5)
Diuréticos de asa n (%)	39 (61,9)
Tiazida n (%)	5 (7,9)

Conclusiones: El TriageHF es factible en el seguimiento de pacientes con IC, con tiempos de demora cortos hasta el contacto. La carga de trabajo fue de 1,4 alertas de alto riesgo/semana. Casi 40% fueron por descompensación de IC y cerca del 70% se resolvieron telemáticamente. Un bajo porcentaje requirió ingreso hospitalario (6,3%). El TriageHF ayuda a detectar precozmente riesgo de HIC pudiendo evitar muchos de estos eventos.