



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-060 - EFECTO DE LA TELEMONITORIZACIÓN DE CONSTANTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN ESTADIO AVANZADO SOBRE LA MORTALIDAD. PROYECTO ATLAN\_TIC

S. Vergara López<sup>1</sup>, M. García Serrano<sup>2</sup>, W. López Jimeno<sup>6</sup>, R. García Jiménez<sup>3</sup>, S. Alegre Herrera<sup>4</sup> y M. Amaya González<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.<sup>2</sup>Unidad de Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.<sup>3</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.<sup>4</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.<sup>5</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).<sup>6</sup> Salud Responde. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el efecto de la telemonitorización de constantes en pacientes con insuficiencia cardiaca y/o respiratoria en fase avanzada sobre la mortalidad.

**Material y métodos:** Ensayo clínico multicéntrico en pacientes con Insuficiencia cardíaca con NYHA ? III y/o insuficiencia respiratoria crónica con MRC ? III y/o satO<sub>2</sub> 90% y/o oxigenoterapia. Aleatorización en Brazo PAC (estándar óptimo de atención clínica) y Brazo TELEPAC (adición de equipos de monitorización de constantes) para evaluar los requerimientos de hospitalización y visitas a urgencias. Seguimiento 180 días. Análisis de la mortalidad en porcentaje y momento de fallecimiento. Paquete estadístico SSPSv20. Ensayo clínico aprobado por el Comité Ético de Investigación HHUU Virgen del Rocío-Macarena.

**Resultados:** Se incluyeron 510 pacientes procedentes de 5 hospitales, 255 pacientes en cada brazo. EL 54,5% fueron mujeres. La edad media fue  $76,48 \pm 12,84$  años. Presentaron criterio de inclusión cardiaco 321 pacientes. (63,1%) respiratorio 71 (13,9%) y 117 (22,9%) ambos criterios. El 67,6% cumplieron criterios de pluripatológico. Puntuación mediana del índice de Charlson de 2 (RIC 3). La puntuación del Índice PALIAR fue 0 (RIC 3) pronosticando una mortalidad a los 6 meses del 21%. La del Índice PROFUND fue 6 (RIC 6) estimando una mortalidad al año del 20%. Fallecieron un total de 82 pacientes (16,1%), ocurriendo el fallecimiento a los  $70,81 \pm 55,5$  días desde la inclusión en el estudio (IC95% en PAC  $69 \pm 8,19$ , en TELEPAC  $72,24 \pm 8,76$ ,  $p = 0,93$ ). No hubo diferencias significativas entre los dos brazos de intervención (PAC 19,3%, TELEPAC 12,9%,  $p = 0,136$ ), ni analizando por pacientes pluripatológicos, índices Charlson, PALIAR y PROFUND, ni inclusión en los meses fríos. Si se encontraron diferencias en los pacientes incluidos en meses no fríos (PAC 23,1%, TELEPAC 15,6%,  $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** La mortalidad del estudio fue ligeramente inferior a la esperada según los índices PALIAR y PROFUND. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos brazos de intervención, pero si se encontró una diferencia clínicamente significativa a favor del brazo con telemonitorización. La mortalidad se centró fundamentalmente en los primeros 90 días.

### Bibliografía

1. Lucà F, Cipolletta L, Di Fusco SA, et al. Remote monitoring: Doomed to let down or an attractive promise? *Int J Cardiol Heart Vasc.* 2019;24:100380.