



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

EA-020 - EFICACIA DE UN ENSAYO CLÍNICO PARA EVALUAR LA TELEMONTORIZACIÓN DE CONSTANTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN ESTADIO AVANZADO. PROYECTO ATLAN_TIC

C. Hernández Quiles¹, M. Bernabéu Wittel¹, M. Grana Costa², M. Ortega Armenteros³, S. Vergara López⁴ y J. Pérez de León Serrano⁵

¹Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga). ³Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. ⁴Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla. ⁵Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar el uso de la telemonitorización de constantes para disminuir los requerimientos de hospitalización y/o visitas a Urgencias en pacientes con enfermedades cardíacas y/o pulmonares en estadio avanzado.

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico, en pacientes con Insuficiencia cardíaca con NYHA ? III y/o insuficiencia respiratoria crónica con MRC ? III/SatO₂ 90%/oxigenoterapia. Inclusión de pacientes del 1/6/2016 al 23/9/2018. Aleatorización en Brazo PAC (estándar óptimo de atención clínica) y Brazo TELEPAC (adición de equipos de monitorización de constantes). Seguimiento 180 días. Análisis del porcentaje y media de ingresos, días de hospitalización, visitas a urgencias hospitalaria y de AP. Paquete estadístico SSPSv20. Ensayo clínico aprobado por Comité Ético de Investigación HHUU Virgen del Rocío-Macarena.

Resultados: Se incluyeron 510 pacientes de 5 hospitales, 255 por brazo. EL 54,5% fueron mujeres, edad media de 76,48 ± 12,84 años. Presentaron criterio de inclusión cardíaco 321 pacientes (63,1%) respiratorio 71 (13,9%) y 117 (22,9%) ambos. El 67,6% fueron pluripatológicos. Puntuación mediana del índice Charlson 2 (RIC 3), Índice PALIAR 0 (RIC 3) e Índice PROFUND 6 (RIC 6). En el estudio antes/después se encontró disminución de los eventos globales y en ambos brazos pero sin diferencias entre ellos. A los 180 días no se encontraron diferencias en requerimientos asistenciales salvo en pacientes pluripatológicos con una reducción de la variable mixta asistencial (PAC 48,6%, TELEPAC 35,6%, p = 0,01); visitas a urgencias globales (PAC 44,9%, TELEPAC 33,8%, p 0,05). Se encontraron diferencias a los 45 días en la variable mixta asistencial (PAC 40,9%, TELEPAC 35,4%, p = 0,01). Los pacientes incluidos tras un ingreso presentaron disminución de requerimientos asistenciales a los 45 (PAC 50,5%, TELEPAC 34,9%, p 0,001). Para cada tipo de evento donde se encontraron diferencias también se encontraron en número de eventos.

Conclusiones: La telemonitorización de constantes en insuficiencia cardíaca/respiratoria avanzada disminuye los requerimientos de hospitalizaciones/visitas a urgencias a los 45 días de manera global y a los 180 días en pacientes pluripatológicos.

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.