



## EA-020 - EFICACIA DE UN ENSAYO CLÍNICO PARA EVALUAR LA TELEMONITORIZACIÓN DE CONSTANTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN ESTADIO AVANZADO. PROYECTO ATLAN\_TIC

C. Hernández Quiles<sup>1</sup>, M. Bernabéu Wittel<sup>1</sup>, M. Grana Costa<sup>2</sup>, M. Ortega Armenteros<sup>3</sup>, S. Vergara López<sup>4</sup> y J. Pérez de León Serrano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. <sup>4</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla. <sup>5</sup>Unidad 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  $\geq$  III y/o insuficiencia respiratoria crónica con MRC  $\geq$  III/SatO<sub>2</sub> < 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  $76,48 \pm 12,84$  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.