



## 355 - EFICACIA DE LA TELEMEDICINA EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL PERÍODO TRANSICIONAL POSTALTA SEGÚN SU HABILIDAD EN EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: SUBANÁLISIS DEL ENSAYO CLÍNICO ICOR

E. Hidalgo Quirós, E. Calero Molina, S. Yun Viladomat, C. Enjuanes Grau, N. Jose Bazan, S. Jiménez Marrero, P. Moliner Borja, L y Alcoberro Torres

Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

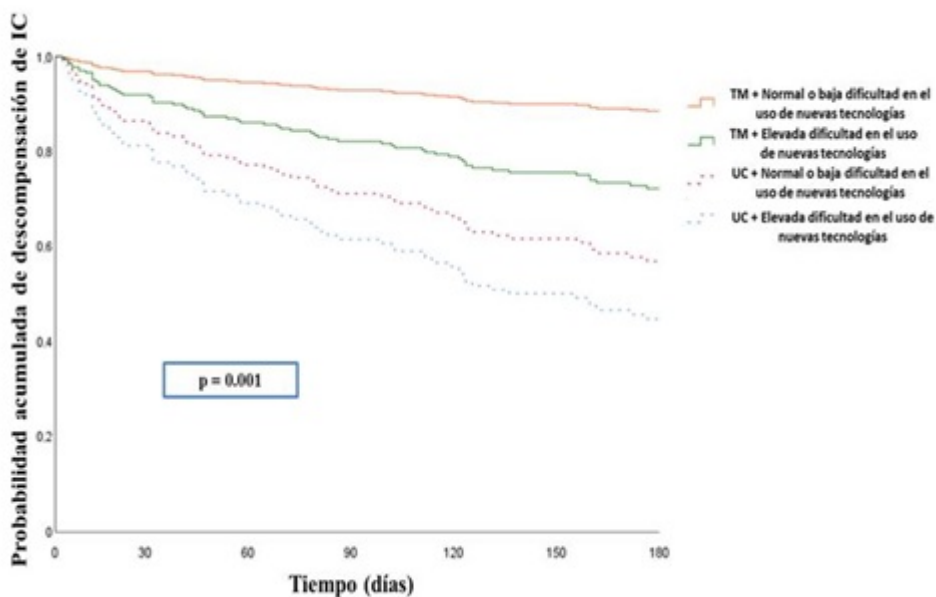
**Objetivos:** El rol de la telemedicina (TM) en insuficiencia cardíaca (IC) es aún incierto. Esto se debe, sobre todo, a las barreras del sistema, de los pacientes y de los propios profesionales que, en ocasiones, limitan su uso a pacientes con mayores dificultades en el uso de nuevas tecnologías. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia de un seguimiento en IC basado en TM en comparación con el seguimiento convencional (UC) según la habilidad en el uso de nuevas tecnologías en los pacientes incluidos en el ensayo clínico iCOR (Insuficiència Cardíaca Optimització Remota).

**Métodos:** Se determinó el grado de dificultad en el uso de nuevas tecnologías mediante una escala tipo Likert graduada de 1 (nada de dificultad) a 5 puntos (máxima dificultad). La proporción de incidencia del primer de cada uno de los eventos se calculó por rama del estudio y por habilidad en el uso tecnológico, y se compararon mediante  $\chi^2$ . Se utilizaron modelos de regresión de Cox para evaluar el efecto del nivel tecnológico y el grupo de tratamiento (y su interacción) y para realizar análisis de supervivencia para describir el tiempo libre de eventos de la combinación de la habilidad tecnológica y los grupos de tratamiento, con valor de p para comparar las diferentes curvas.

**Resultados:** Se analizaron 178 pacientes (81 TM vs. 97 UC) en 2 grupos definidos por el nivel de dificultad en el uso de nuevas tecnologías: 128 (54 TM vs. 74 UC) en el grupo con una mayor dificultad y 50 (27 TM vs. 23 UC) en el grupo con menor dificultad en su manejo. Los beneficios de la TM fueron consistentes en los subgrupos según habilidad previa en el uso tecnológico (p de interacción > 0,05 en los 4 eventos) (tabla). La incidencia del evento primario (descompensación de IC) fue significativamente menor en los pacientes con TM en comparación con el grupo UC (p = 0,001) (fig. 1). Asimismo, el riesgo de hospitalización por todas las causas o de la variable combinada muerte por cualquier causa o descompensación de IC fue significativamente menor en los pacientes que fueron asignados al brazo de TM en comparación con UC (p = 0,035 y 0,01 respectivamente).

Nivel de dificultad en el uso de las nuevas tecnologías	UC (n = 97) N (%)	TM (n = 81) N (%)	p <sup>a</sup>	HR (IC95%)	p	p de interacción <sup>b</sup>
Descompensación de IC						

Elevado	41 (55)	15 (28)	0,002	0,40 (0,22-0,72)	0,002	0,117
Normal o bajo	15 (42)	7 (22)	0,119	4 (1,08-14,81)	0,038	
Hospitalización por cualquier causa						
Elevado	37 (50)	15 (28)	0,017	0,52 (0,28-0,95)	0,034	0,358
Normal o bajo	11 (42)	7 (22)	0,583	0,57 (0,18-1,80)	0,338	
Muerte por cualquier causa						
Elevado	11 (15)	4 (7)	0,258	0,62 (0,19-2,01)	0,424	0,506
Normal o bajo	2 (6)	1 (3)	1	56,18	0,625	
Muerte por cualquier causa o descompensación de IC						
Elevado	41 (55)	15 (28)	0,02	0,40 (0,22-0,72)	0,002	0,117
Normal o bajo	15 (42)	7 (22)	0,119	0,25 (0,07-0,95)	0,038	



**Conclusiones:** En este subanálisis se demostró la eficacia de la TM en el período precoz posalta independientemente al nivel en el uso de nuevas tecnologías. Futuros estudios serán necesarios para escalar estos hallazgos a otros modelos de atención a la IC.