



356 - IMPACTO DE UN SEGUIMIENTO BASADO EN TELEMEDICINA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN FASE VULNERABLE SEGÚN SU NIVEL EDUCATIVO: SUBANÁLISIS DEL ENSAYO CLÍNICO ICOR

E. Calero Molina, E. Hidalgo Quirós, S. Yun Viladomat, C. Enjuanes Grau, M. Ruiz Muñoz, N. Jose Baza, A. Garay Melero y J. Comin Colet

Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

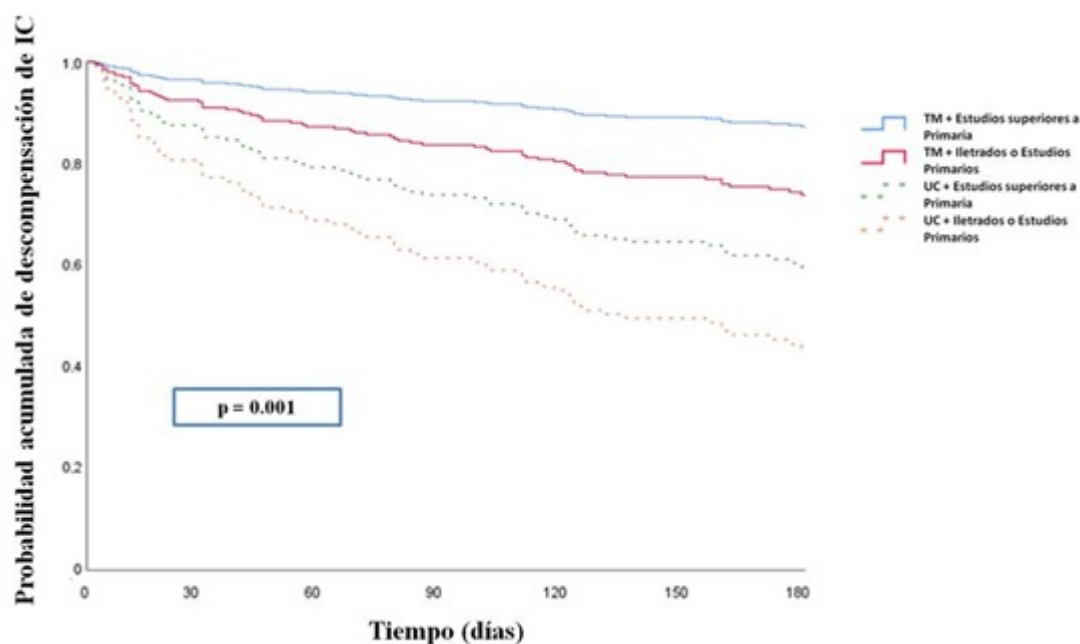
Resumen

Objetivos: La influencia del nivel de estudios en el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), durante seguimiento en la fase vulnerable, mediante eHealth, como la telemedicina (TM, no se ha demostrado. Nuestro objetivo es evaluar el impacto del nivel de estudios en el pronóstico de pacientes con IC que realizan un seguimiento de la patología basado en herramientas de TM, en una cohorte de pacientes con IC incluidos en el ensayo clínico iCOR (Insuficiència Cardíaca Optimització Remota), en el que se evaluó la eficacia de un seguimiento basado en TM en comparación con el seguimiento convencional (UC) en el período transicional posalta.

Métodos: Se agrupó a los pacientes en dos grupos, iletrados o estudios primarios, aquellos que no habían cursado estudios o lo habían hecho hasta completar la educación primaria, y el segundo grupo los pacientes que han realizado más años de escolarización. 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 χ^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) los cuales fueron agruparon en 2 grupos según el nivel de estudios: 126 pacientes (57 TM vs. 69 UC) en el grupo con bajo nivel de estudios y 52 pacientes (24 TM vs. 28 UC) en el grupo con mayor nivel de estudios. En los dos subgrupos analizados se evidenció beneficio en los pacientes en seguimiento con TM, en comparación con el grupo UC (p de interacción $> 0,05$ en los 4 eventos analizados) (tabla 1). La incidencia del evento primario fue significativamente menor en los pacientes con TM en comparación con el grupo UC ($p = 0,001$) (fig. 1). También se demostró que 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 con TM en comparación con el de UC ($p = 0,040$ y $0,01$ respectivamente). Aunque el riesgo de muerte por cualquier causa no difirió entre los subgrupos ($p > 0,05$).

Nivel de Estudios	UC (n = 97) N (%)	TM (n = 81) N (%)	p	HR (IC95%)	p	p de interacción
Descompensación de IC						
Iletrados o estudios primarios nivel de estudios	39 (57)	15 (26)	0,001	0,36 (0,20-0,66)	0,001	0,207
Estudios superiores a primaria	12 (43)	3 (13)	0,030	0,27 (0,08-0,98)	0,047	
Hospitalización por cualquier causa						
Iletrados o estudios primarios nivel de estudios	34 (49)	16 (28)	0,018	0,52 (0,29-0,95)	0,033	0,274
Estudios superiores a primaria	11 (39)	4 (17)	0,124	0,46 (0,14-1,48)	0,193	
Muerte por cualquier causa						
Iletrados o estudios primarios nivel de estudios	11 (16)	4 (7)	0,169	0,54 (0,17-1,75)	0,301	0,643
Estudios superiores a primaria	1 (4)	1 (4)	1	76,96	0,598	
Muerte por cualquier causa o descompensación de IC						
Iletrados o estudios primarios nivel de estudios	39 (57)	15 (26)	0,001	0,36 (0,20-0,66)	0,001	0,207
Estudios superiores a primaria	12 (43)	3 (13)	0,030	0,27 (0,08-0,98)	0,047	



Conclusiones: En este estudio demostramos la efectividad del seguimiento basado en TM en el período precoz posalta en comparación con el seguimiento convencional independientemente del nivel de estudios de los pacientes.