



## 64 - TELEMEDICINA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA ¿CÓMO HA FUNCIONADO DURANTE LA PANDEMIA?

**R.Á. Martín Sánchez, V. Laguna Calle, A.E. Calvo Elías, C.E. Chocrón Benbunan, E.E. Dubón Peralta, I.D. González Carrasco, X. Rivas Regaira y M. Méndez Bailón**

*Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** El confinamiento y las restricciones tomadas para frenar la pandemia por SARS-CoV-2 han obligado a replantear la manera de monitorizar a los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Una de las medidas que se han adoptado ha sido la consulta telefónica, siendo el objetivo de este estudio describir un grupo de pacientes que ha recibido atención médica a través de esta vía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional que incluye 71 pacientes en seguimiento en consultas de IC del Hospital Clínico San Carlos de Madrid durante el período de mayo a septiembre de 2020. Se realizó un seguimiento telefónico de los pacientes, recogiendo las variables del *checklist* propuesto por el Grupo de IC de la SEMI. También se recopilaban variables basales (NYHA, FEVI, índice de masa glomerular, filtrado glomerular (FG) según la ecuación CKD-EPI) y otras como el cambio en el tratamiento, la visita a urgencias, ingreso y mortalidad. Se realizó un estudio descriptivo de las variables mencionadas.

**Resultados:** De los 71 pacientes, la edad media fue de 87 años y el 77,5% fueron mujeres. Respecto a las variables basales de los pacientes, tuvieron una puntuación media de NYHA de 2,11; FEVI de 57% (6 pacientes presentaron FEVI menor del 40%); IMC de 28,2 kg/m<sup>2</sup> (1 paciente presentó IMC menor de 18 kg/m<sup>2</sup>); y FG de 47,1 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (17 pacientes presentaron FG menor de 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Durante el seguimiento, refirieron disnea el 36,2%, ortopnea el 11,6%, disnea paroxística nocturna el 4,3%, aumento de peso el 24,6% y edemas en miembros inferiores el 18,8%. Por otra parte, utilizaba sal en las comidas el 7,2%; bebía más de 1,5 litros diarios el 17,3%; refería hiporexia el 30,5% y olvido de medicación el 1,4%. Requirieron cambios en el tratamiento diurético el 42,8%; en el betabloqueante el 12,9% y en el antihipertensivo el 4,4%. Acudió a urgencias por IC el 5,8%; ingresó por IC el 10% y falleció por el mismo motivo el 10%.

**Conclusiones:** De esta muestra de pacientes con IC que recibieron seguimiento telefónico, la mayoría, aunque eran añosos, no presentaba disfunción ventricular, desnutrición ni enfermedad renal crónica avanzada. A pesar de ello, muchos de ellos requirieron de ajuste en la medicación, especialmente del tratamiento diurético, bien por presentar aumento de peso o empeoramiento de los síntomas. Si bien, cabe destacar que no se observó un incremento considerable en el número de hospitalizaciones ni en la mortalidad por IC.

## **Bibliografía**

1. Di Tano G, Verde S, Loffi M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the management of heart failure outpatient clinics. Lessons during the lockdown restrictions. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2020;21(10):750-6.