Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):12

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-060 - EFECTO DE LA TELEMONITORIZACIÓN DE CONSTANTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN ESTADIO AVANZADO SOBRE LA MORTALIDAD. PROYECTO ATLAN_TIC

S. Vergara López[1], M. García Serrano[2], W. López Jimeno[6], R. García Jiménez[3], S. Alegre Herrera[4] y M. Amaya González[5]

[1]Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.[2]Unidad de Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [3]Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. [4]Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. [5]Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga). [6]Salud Responde. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Jaén.

Resumen

Objetivos: Analizar el efecto de la telemonitorización de constantes en pacientes con insuficiencia cardiaca y/o respiratoria en fase avanzada sobre la mortalidad.

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico en pacientes con Insuficiencia cardíaca con NYHA ≥ III y/o insuficiencia respiratoria crónica con MRC ≥ III y/o satO2 < 90% y/o oxigenoterapia. Aleatorización en Brazo PAC (estándar óptimo de atención clínica) y Brazo TELEPAC (adición de equipos de monitorización de constantes) para evaluar los requerimientos de hospitalización y visitas a urgencias. Seguimiento 180 días. Análisis de la mortalidad en porcentaje y momento de fallecimiento. Paquete estadístico SSPSv20. Ensayo clínico aprobado por el Comité Ético de Investigación HHUU Virgen del Rocío-Macarena.

Resultados: Se incluyeron 510 pacientes procedentes de 5 hospitales, 255 pacientes en cada brazo. EL 54,5% fueron mujeres. La edad media fue 76,48 ± 12,84 años. Presentaron criterio de inclusión cardiaco 321 pacientes. (63,1%) respiratorio 71 (13,9%) y 117 (22,9%) ambos criterios. El 67,6% cumplieron criterios de pluripatológico. Puntuación mediana del índice de Charlson de 2 (RIC 3). La puntuación del Índice PALIAR fue 0 (RIC 3) pronosticando una mortalidad a los 6 meses del 21%. La del Índice PROFUND fue 6 (RIC 6) estimando una mortalidad al año del 20%. Fallecieron un total de 82 pacientes (16,1%), ocurriendo el fallecimiento a los 70,81 ± 55,5 días desde la inclusión en el estudio (IC95% en PAC 69 ± 8,19, en TELEPAC 72,24 ± 8,76, p = 0,93). No hubo diferencias significativas entre los dos brazos de intervención (PAC 19,3%, TELEPAC 12,9%, p = 0,136), ni analizando por pacientes pluripatológicos, índices Charlson, PALIAR y PROFUND, ni inclusión en los meses fríos. Si se encontraron diferencias en los pacientes incluidos en meses no fríos (PAC 23,1%, TELEPAC 15,6%, p = 0,007).

Conclusiones: La mortalidad del estudio fue ligeramente inferior a la esperada según los índices PALIAR y PROFUND. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos

brazos de intervención, pero si se encontró una diferencia clínicamente significativa a favor del brazo con telemonitorización. La mortalidad se centró fundamentalmente en los primeros 90 días.

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.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.