Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):8

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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[1], M. Bernabéu Wittel[1], M. Grana Costa[2], M. Ortega Armenteros[3], S. Vergara López[4] y J. Pérez de León Serrano[5]

[1]Unidad Clínica de Atención Medica Integral (UCAMI). Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga). [3]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. [4]Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla. [5]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 ≥ III y/o insuficiencia respiratoria crónica con MRC ≥ III/SatO2 < 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 ± 12,84 años. Presentaron criterio de inclusión cardiaco 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 cardiaca/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.

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