Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):177

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-065 - COMPARACIÓN DEL CONTROL DE BIOCONSTANTES EN CONSULTA FRENTE A DISPOSITIVOS DE TELEMONITORIZACIÓN DOMICILIARIA. PROYECTO ATLAN_TIC

F. Olmo Montes[1], N. Ramírez Duque[2], W. López Jimeno[4], S. Gutiérrez Rivero[2], A. Ruiz Cantero[3], M. González Benítez[3] y M. Ollero Baturone[2]

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

Resumen

Objetivos: Analizar el control de las bioconstantes medidas en la consulta frente a la telemonitorización en un ensayo clínico de telemonitorización de constantes en pacientes con insuficiencia cardiaca y/o respiratoria avanzada.

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 secundario del control de bioconstantes en consulta frente a telemonitorización. Se realizó una calibración entre los dispositivos de consulta y de telemonitorización con una variabilidad < 5%. Paquete estadístico SSPSv20. 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 63,1%, respiratorio 13,9% y 22,9% ambos. El 67,6% eran pluripatológicos con un índice de Charlson de 2 (RIC 3), Índice PALIAR 0 (RIC 3) e índice PROFUND 6 (RIC 6). No se encontraron diferencias en los ingresos hospitalarios/visitas a urgencias. Los valores medios de las bioconstantes tomadas en las visitas fueron TAS 126,77 ± 30,93, TAD 68,53 ± 8,83, FC 75,38 ± 10,07, saturación O2 94,82 ± 2,82 y peso 79,55 ± 18,47. La medición de bioconstantes mediante los dispositivos de telemonitorización fueron TAS 120,72 ± 18,63, TAD 68 ± 9,50, FC 75,89 ± 11,05, Saturación O2 93,92 ± 3,48 y peso 77,69 ± 19,39. Se encontraron diferencias en la media de TAS (PAC 126,77 ± 30,93, TELEPAC 120,72 ± 18,63, p < 0,05).

Conclusiones: Existió un control adecuado de las bioconstantes. No se encontraron diferencias en las visitas presenciales frente a la telemonitorización salvo en la TAS. No se encontró relación con las hospitalizaciones/visitas a urgencias en relación a puntos de corte clínicamente relevantes para cada constante.

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.