

Seguimiento con Telemedicina en el alta precoz de pacientes ingresados con exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)



Minguez Clemente P¹, Mata Hernandez C¹, Sam Allan¹, Pascual Carrasco M², Malo de Molina R¹, Trisan Alonso A¹, Valle Falcones M¹, Aguilar Perez M¹, Lopez Viña A¹, Ussetti Gil P¹, Cachinero Murillo A¹. Beca FIS: PI12/01161.
1Servicio de Neumología Hospital Universitario Puerta de Hierro, 2 Instituto de investigación Carlos III.

Introducción:

Determinar si un programa de alta precoz y hospitalización domiciliaria con telemedicina, en pacientes con exacerbación de EPOC, es tan eficaz y más eficiente que un programa de alta precoz y hospitalización domiciliaria tradicional.

Material y métodos:

Estudio experimental, prospectivo, aleatorizado en dos grupos (telemedicina/control).

Criterios de inclusión: pacientes ingresados con agudización de EPOC, diagnóstico previo o durante el ingreso (según criterios GOLD), clínicamente estables con 4 o - días de ingreso.

Criterios de exclusión: Falta de mejoría, comorbilidades graves descompensadas, enfermedades terminales, problemas sociales, ingreso en UCI o VMNI durante la hospitalización.

En el grupo de telemedicina se realiza monitorización dos veces al día de las constantes vitales y ECG, que son enviados a la plataforma online, que revisa el neumólogo y posteriormente llama al paciente para evaluar su situación.

En ambos grupos, el médico y la enfermera realizan una visita al alta hospitalaria y del domicilio. Las visitas intermedias son diarias en el grupo control y en el de telemedicina inicialmente sólo hay una, salvo necesidades del paciente.

Variables recogidas: nº de exacerbaciones, tiempo hasta la primera exacerbación, uso de recursos sanitarios, SATISFAD, CAT, STAI y Morinsky-Green. Seguimiento a 6 meses, con una visita intermedia al mes.

Resultados:

Se presentan los resultados de los primeros 76 pacientes aleatorizados (38 control, 38 intervención) completado el seguimiento a 6 meses, sin diferencias significativas en los datos demográficos ni características basales (tabla 1).

En el grupo control exacerbaron 13 (36%) y en el grupo intervención 16 (43%), con una mediana de tiempo hasta la primera exacerbación de 48 días en el grupo control y 47 en el grupo intervención; el nº de exacerbaciones ambulatorias fueron 10 en el grupo control (27,78%) y 11 en el grupo intervención (29,73%). sin diferencias estadísticamente significativas.

Las visitas totales fueron en el grupo control una media de 5 +/- 2 y en el grupo intervención 3,8 +/- 1, con una p= 0.0009.

No hubo diferencias significativas en los días de seguimiento en domicilio (mediana de 7 días, en ambos grupos), ni en los cuestionarios: SATISFAD 10, CAT, STAI, Morinsky-Green (tabla 2).

Tabla1:Características demográficas y basales

	Control (n=38)	Intervención (n=38)
Edad (años) media±SD	70 +/- 9	67 +/- 9
Varones %, (n)	71 (27)	76 (25)
IMC (media±SD)	26,5 +/- 5	27 +/-5
Fumador %, (n)	34,7 (13)	42 (16)
IA (paq/año) media±SD	56 +/- 27	54 +/- 23
Exacerbador %(n)	39,4 (15)	29 (11)
OCD %, (n)	36,8 (14)	36,8 (14)
FEV1 (ml),media±SD	1124 +/- 425	1297 +/- 417
FEV1 (%),media±SD	47,7 +/- 16,8	50,7 +/-16,4
mMRC (mediana)	2 (1-3)	2 (1-3)
BODEx (mediana)	3,5 (2-5)	3 (2-5)
I.Charlson (mediana)	5,25 (3,9-6,6)	4,25 (3,2-5,9)

IMC:índice de masa corporal, IA:índice acumulado, OCD: oxígeno crónico domiciliario, I:índice, FEV1:volumen espiratorio máximo en el primer segundo, mMRC:medical research council modificada.

Tabla 2. Cuestionarios

	Control	Intervención
SATISFAD 10, mediana (p25-p75)	30 (27-30)	30 (29-30)
CAT inicio, mediana (p25-p75)	15 (7-21)	12 (7-17)
CAT mes, mediana (p25-p75)	8 (6-11)	8 (5-12)
STAI estado, mediana (p25-p75)	56 (53-59)	56 (53-60)
STAI rasgo, mediana (p25-p75)	51 (47-55)	47 (45-53)
M-G inicio % cumplidores	75	68
M-G 6 ms % cumplidores	87	81

CAT: COPD Assessment Test, STAI: State Trait Anxiety Inventory, M-G:Morinsky-Green, Cump: cumplidores

Conclusiones

El alta precoz y hospitalización domiciliaria con telemedicina, en pacientes ingresados por agudización de EPOC, es tan eficaz como el programa de alta precoz y hospitalización domiciliaria convencional, con una mayor eficiencia