

La telemonitorización en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca y de la enfermedad pulmonar crónica. Análisis de su efectividad.

¿En qué consiste?

La telemonitorización domiciliaria permite realizar un seguimiento a distancia del estado clínico de los pacientes mientras éstos se encuentran en su domicilio. Se han analizado dos modalidades de telemonitorización: 1. *El apoyo telefónico estructurado* en la que la monitorización se lleva a cabo con tecnología telefónica simple y mediante la recopilación de los datos en una base de datos electrónica y 2. *La telemonitorización* que permite transmitir datos mediante tecnología digital, de banda ancha, satélite, conexión inalámbrica o bluetooth.

Resultados sobre su efectividad

En pacientes con Insuficiencia Cardiaca (IC):

- La telemonitorización en el hogar reduce la mortalidad frente al tratamiento habitual.
- Tanto la telemonitorización como el apoyo telefónico estructurado reducen el número de hospitalizaciones por cualquier causa, y mejorar tanto la calidad de vida como la adherencia al tratamiento.
- La evidencia disponible no demuestra que estas técnicas disminuyan los días de estancia hospitalaria, las visitas a los servicios de urgencias, las visitas a las consultas de atención primaria o especializada, ni las visitas del personal sanitario a domicilio en pacientes con IC.

En pacientes con Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC):

- En pacientes con EPOC tanto la telemonitorización como el apoyo telefónico estructurado reducen el número de hospitalizaciones por cualquier causa. Además el apoyo telefónico estructurado muestra una reducción en el número de vistas a urgencias en comparación con el tratamiento habitual en pacientes con EPOC.
- No se disponen de pruebas suficientes que demuestren un efecto de la telemonitorización o del apoyo telefónico estructurado en el número de hospitalizaciones, en los días de estancia hospitalaria, en las visitas a urgencias, en las visitas a atención primaria o especializada o en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con EPOC.



Paciente enviando los datos desde su domicilio.



Profesional realizando el seguimiento de los pacientes.

Este informe de evaluación está disponible en la sección publicaciones de la Web:

<http://www.osanet.euskadi.net/osteba>

La telemonitorización en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca y de la enfermedad pulmonar crónica. Análisis de su efectividad.

Introducción

La telemonitorización domiciliaria permite realizar un seguimiento a distancia del estado clínico de los pacientes mientras éstos se encuentran en su domicilio. Para ello, los datos clínicos del paciente son enviados al profesional sanitario desde una localización remota utilizando Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Este procedimiento, incluido en la llamada “telemedicina”, permite la adquisición de la información biomédica del paciente de forma automatizada en un entorno familiar (evitando, entre otros, el efecto bata blanca), la evaluación casi a tiempo real de las tendencias de las variables monitorizadas (el paciente es su propio control respecto a medidas previas), obliga al paciente a interactuar con el sistema de monitorización (lo que fomenta su autocuidado), y posibilita una comunicación bidireccional médico-paciente con más frecuencia que en el seguimiento periódico convencional.

Objetivos

Evaluar el beneficio clínico, el efecto sobre la utilización de servicios sanitarios y sobre los resultados en salud del paciente de la telemonitorización domiciliaria para el seguimiento de pacientes con IC y EPOC comparado con los cuidados habituales (o el no cuidado).

Metodología

Revisión sistemática de la literatura científica publicada en inglés y castellano desde 1999 hasta 2010.

Resultados

Efectos de la telemonitorización y el apoyo telefónico estructurado sobre los pacientes con insuficiencia cardiaca:

- La telemonitorización en el hogar muestra una reducción significativa de la tasa de mortalidad en los pacientes con IC frente al tratamiento habitual (*Polisera 2010, Klersy 2009, CADTH 2008, Antonicelli 2008, Cleland 2005*).
- El apoyo telefónico estructurado presenta una tendencia positiva en la reducción de la tasa de mortalidad en pacientes con IC en comparación con el tratamiento habitual, si bien esta diferencia no es estadísticamente significativa (*CADTH 2008*).

- Tanto la telemonitorización como el apoyo telefónico estructurado reducen el número de hospitalizaciones por cualquier causa en comparación con el tratamiento habitual en pacientes con IC (*Klersy 2009, De Walt 2006*).
- La calidad de vida es similar o mejor con el uso de la telemonitorización o el apoyo telefónico estructurado en pacientes con IC (*Antonicelli 2008, Balk 2008, DIAL TRIAL GESICA 2005*).
- Tanto la telemonitorización como el apoyo telefónico estructurado parecen tener beneficios en cuanto a la adherencia al tratamiento, en comparación con el tratamiento habitual en pacientes con IC (*De Lusignan 2001*).
- La evidencia disponible no demuestra que estas técnicas disminuyan los días de estancia hospitalaria, las visitas a los servicios de urgencias, las visitas a las consultas de atención primaria o especializada, ni las visitas del personal sanitario a domicilio en pacientes con IC (*Polisera 2010, CADTH 2008*).

Efectos de la telemonitorización y el apoyo telefónico estructurado sobre los pacientes con EPOC:

- Tanto la telemonitorización como el apoyo telefónico estructurado reducen el número de hospitalizaciones por cualquier causa en comparación con el tratamiento habitual en pacientes con EPOC (*Polisera 2010, CADTH 2008*).
- Hay escasa evidencia sobre el efecto de la telemonitorización y del apoyo telefónico sobre las visitas a urgencias, si bien, los datos publicados indican una reducción de las mismas (*Polisera 2010, CADTH 2008*).
- No se disponen de pruebas suficientes que demuestren un efecto de la telemonitorización o del apoyo telefónico estructurado en los días de estancia hospitalaria, en las visitas a atención primaria o especializada o en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con EPOC.
- Los resultados relativos a los efectos de estos procedimientos sobre la mortalidad en pacientes con EPOC no son concluyentes (*Polisera 2010, CADTH 2008*).

Esta revisión sistemática se enmarca dentro del Estudio TELBIL.

Assessment of a primary care-based telemonitoring intervention for home care patients with heart failure and chronic lung disease. The TELBIL study.

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/56>