

## Telemonitorización no invasiva en pacientes con insuficiencia cardíaca y servicios de urgencias hospitalarios. Respuesta

### *Noninvasive Remote Telemonitoring for Ambulatory Patients With Heart Failure and Emergency Department Services. Response*

#### Sra. Editora:

Hemos leído con atención la interesante carta de Llorens et al<sup>1</sup> sobre el perfil de riesgo y los factores que predisponen a una hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) en los 30 días posteriores a una visita al servicio de urgencias hospitalario por IC.

Nuestros resultados en el estudio CARME<sup>2</sup> no pueden extrapolarse a la población de Llorens et al, ya que nuestro estudio no se realizó en el ámbito de urgencias ni tras un ingreso hospitalario en todos los pacientes; solo un pequeño porcentaje de ellos había precisado una hospitalización en el año previo, aunque no fueron reclutados inmediatamente tras ella. De hecho, en su gran mayoría eran pacientes ambulatorios que acudían regularmente a las visitas programadas en una unidad de IC, a diferencia de otras series publicadas en que incluyeron a los pacientes inmediatamente después del alta hospitalaria.

Del estudio de Llorens et al<sup>1</sup> se desprende lo importante que es poder detectar a los subgrupos de pacientes con más riesgo de reingreso. En nuestro estudio no pudimos identificar qué perfil de pacientes se beneficiaba más de la intervención con telemonitorización, aunque nuestros resultados podrían indicar que los pacientes con IC que reciben un mejor tratamiento y educación sanitaria son los que obtienen un mayor efecto beneficioso con la telemonitorización, aunque esta afirmación no deja de ser una especulación. Tal como se expresa en las limitaciones de nuestro manuscrito, para determinar qué pacientes podrían obtener mayor beneficio con un sistema concreto de telemonitorización, habría sido necesaria una muestra más amplia que permitiera realizar un análisis de subgrupos. A pesar de que en el estudio CARME<sup>2</sup> obtuvimos unos resultados muy positivos en cuanto a reducción de ingresos y de días de ingreso por IC, la revisión de la literatura sobre telemonitorización no invasiva muestra resultados dispares, de ahí la gran importancia que tendría poder seleccionar a los pacientes con más riesgo de reingreso. Valga como ejemplo la discordancia entre los recientes estudios publicados, como el de Chaudry et al<sup>3</sup>, o presentados en congresos, como el *Telemedical Interventional Monitoring in Heart Failure*<sup>4</sup>, con los datos globales beneficiosos descritos en la revisión Cochrane<sup>5</sup>. De todas formas, poder detectar a los pacientes con más riesgo de reingreso no implica necesariamente

que realmente sean los más favorecidos por un programa de telemonitorización, aunque el análisis de subgrupos de algún estudio indica que quizá los pacientes más afectados son los que más pueden beneficiarse. Por ello, aunque la hipótesis de Llorens et al de que los pacientes con antecedentes de IC crónica descompensada por precipitantes como la anemia o la hipertensión arterial podrían beneficiarse más de un programa de telemonitorización es interesante, hacen falta más estudios para que se pueda establecer con precisión a qué pacientes se debería seleccionar para este tipo de intervención e incluso qué tipo de intervención sería más beneficiosa para cada uno de ellos.

#### FINANCIACIÓN

La Dra. Mar Domingo ha recibido una subvención de Philips para el desarrollo del estudio CARME y la realización de la recogida de datos.

Mar Domingo, Josep Lupón\* y Antoni Bayes-Genis

*Unitat d'Insuficiència Cardíaca, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [jlupon.germanstrias@gencat.cat](mailto:jlupon.germanstrias@gencat.cat) (J. Lupón).

On-line el 5 de agosto de 2011

#### BIBLIOGRAFÍA

- Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Herrero P, Perelló R. Telemonitorización no invasiva en pacientes con insuficiencia cardíaca y servicios de urgencias hospitalarios. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:948.
- Domingo M, Lupón J, González B, Crespo E, López R, Ramos A, et al. Telemonitorización no invasiva en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca: efecto en el número de hospitalizaciones, días de ingreso y calidad de vida. Estudio CARME (Catalan Remote Management Evaluation). *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:277-85.
- Chaudhry S, Matterna J, Curtis J, Spertus J, Herrin J, Lin Z, et al. Telemonitoring in patients with heart failure. *N Engl J Med.* 2010;363:2301-9.
- Koehler F, Winkler S, Schieber M, Sechtem U, Stangl K, Böhm M, et al. TIM-HF Investigators. Telemedical Interventional Monitoring in Heart Failure (TIM-HF), a randomized, controlled intervention trial investigating the impact of telemedicine on mortality in ambulatory patients with heart failure: study design. *Eur J Heart Fail.* 2010;12:1354-62.
- Inglis SC, Clark RA, McAlister FA, Ball J, Lewinter C, Cullington D, et al. Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;8:CD007228.

doi:10.1016/j.recesp.2011.06.005

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:  
DOI: 10.1016/j.recesp.2011.05.020

## Desnutrición e insuficiencia cardíaca

### *Malnutrition and Heart Failure*

#### Sra. Editora:

Queremos felicitar a Bonilla et al<sup>1</sup> por su estudio sobre la influencia de la desnutrición en la mortalidad de pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca, recientemente publicado en *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA*, y nos gustaría hacer algunas observaciones prácticas.

Desde el punto de vista metodológico, cabe destacar la posible existencia de un sesgo de selección de pacientes en la muestra

estudiada. No se incluyó a los pacientes que, por deterioro funcional previo o adquirido durante el ingreso, no fueron capaces de mantener la bipedestación para obtener su peso y su talla o no pudieron colaborar en la realización del *Mini Nutritional Assessment*<sup>®</sup> (MNA<sup>®</sup>). La exclusión de estos pacientes en peor situación funcional probablemente haya motivado que la prevalencia de desnutrición obtenida sea inferior a la real. Dado que no se han comparado las características demográficas y de comorbilidad entre los pacientes excluidos y los incluidos, no se puede descartar que haya diferencias, lo que constituye una limitación del estudio. También nos parece oportuno aclarar si las mediciones de pliegues y perímetros fueron realizadas por uno o varios observadores, dado que pueden aparecer problemas de reproducibilidad y concordancia.