

IMPACTO DE LA TELEMEDICINA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Candel I, Gil A, Huernos S, Negreira S, Tirado P, Rowhain MJ, Sambuelli A.
Hospital Bonorino Udaondo, Sección de Enfermedades Inflammatorias Intestinales.

Introducción:

Las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) implican una importante repercusión médica, social y económica, ya que requieren un seguimiento continuo y personalizado. Para afrontar la creciente demanda disponemos de tecnologías de la información y comunicación (TICs) que favorece el cumplimiento terapéutico y la educación de los pacientes, lo que mejora su empoderamiento y reduce las visitas a consultas externas. Suponen una opción prometedora que podría colaborar con el sistema sanitario actual, dando mayor accesibilidad a aquellos pacientes que requieren controles periódicos.

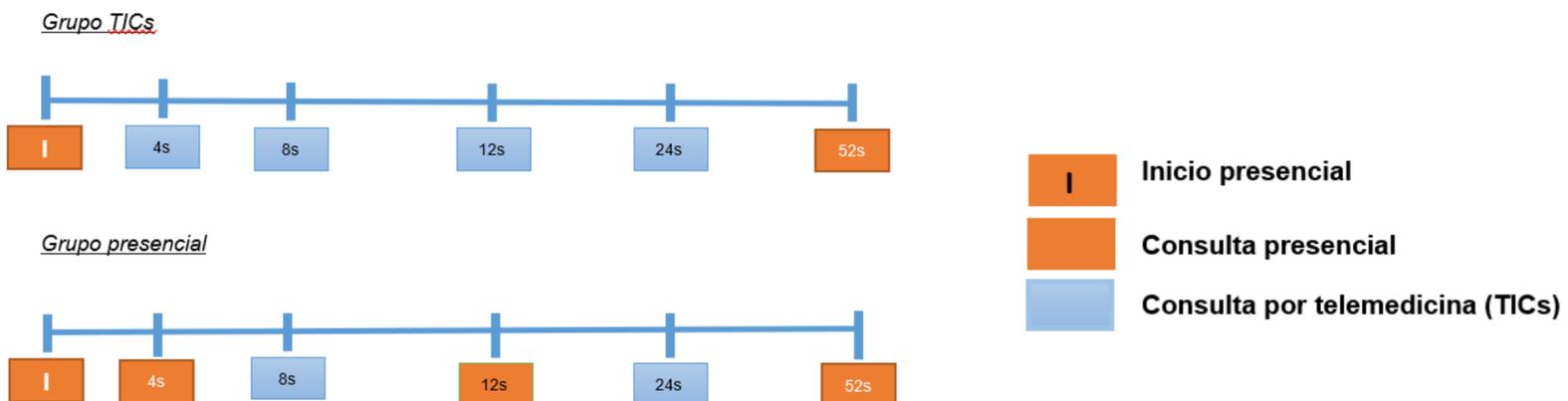
Objetivo/s:

Primario: evaluar evolución clínica de pacientes en remisión, cuantificada con los índices clínicos no invasivos, por TICs vs seguimiento presencial (GrP) estratificados según el diagnóstico y categorizados por la Clasificación de Montreal comparando la proporción de pacientes que presentan recaída clínica.

Secundarios: evaluar el impacto de la intervención sobre la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.

Materiales – Pacientes y métodos:

Estudio clínico controlado con asignación aleatoria respecto al seguimiento según sea predominantemente presencial o por telemedicina. Se incluyeron pacientes ambulatorios con diagnóstico de Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn con al menos cuatro meses de remisión clínica. En el contexto de consulta habitual, si cumplían criterios de inclusión, los pacientes fueron invitados a participar del protocolo, previo consentimiento informado. Los pacientes aleatorizados al grupo presencial realizaron cuatro consultas presenciales y dos por telemedicina. En los pacientes aleatorizados al grupo telemedicina la distribución fue a la inversa. En cada consulta se realizaron los índices clínicos: índices de actividad según tipo de enfermedad (pMayo o HBI), índices de calidad de vida (IBDQ-9), score de adherencia (Morisky-Green), calidad de atención (CSQ-8) y parámetros bioquímicos (VSG, PCR y calprotectina fecal) en semana 0, 12, 24 y 52.



Resultados:

Se incluyeron 37 pacientes (28 mujeres y 9 varones), se realizaron 189 consultas (resultados parciales) en 16 meses, momento del deadline del poster. 20 pacientes corresponden al GrP y 17 al grupo telemedicina (GrT). 18 de los 37 pacientes tienen Colitis Ulcerosa (CU) (48,6%) y 19 pacientes tienen Enfermedad de Crohn (EC) (51,3%).

Las comparaciones del score de satisfacción evidenciaron una diferencia significativa al final del seguimiento, en la semana 52 ($p=0.0401$), en la atención por GrT vs semana 0 del mismo grupo. Los demás test no detectaron diferencias significativas entre el inicio del protocolo y semanas 12, 24, 52 como entre las dos modalidades.

Los pacientes que abandonaron el protocolo (4/20 grupo presencial, 20%, y 1/17 en el grupo TICs, 5.9%), fue numéricamente mayor en GrP, aunque no significativa.

Tabla 1. Características de la población al inicio del protocolo.

VARIABLE	GRUPO PRESENCIAL	GRUPO TELEMEDICINA
Edad, media (DS)	48 (11,15)	44 (12,13)
Sexo Femenino, n (%)	12 (60)	16 (94,1)
Colitis Ulcerosa Extensión, n (%)	10 (100)	8 (100)
- E1	1 (10)	1 (12,5)
- E2	5 (50)	3 (37,5)
- E3	4 (40)	4 (50)
Enfermedad de Crohn Localización, n (%)	10 (100)	9 (100)
- L1	0 (0)	0 (0)
- L2	8 (80)	5 (55,5)
- L3	2 (20)	2 (22,2)
- L1-L4	0 (0)	1 (11,1)
- L3-L4	0 (0)	1 (11,1)
Enfermedad de Crohn Comportamiento, n (%)	10 (100)	9 (100)
- B1	5 (50)	4 (44,4)
- B2	4 (40)	1 (11,1)
- B3	1 (10)	4 (44,4)
- p	4 (40)	4 (44,4)

Tabla 2. Cuadro de scores, semana 0, 12, 24 y 52 discriminados por tipo de grupo.

Scores	Semana 0		Semana 12		Semana 24		Semana 52	
	Presencial Media (+/-DS)	Telemedicina Media (+/-DS)						
pMayo	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.16 (0.40)	0.37 (0.74)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	1.00 (1.41)
HBI	0.8 (0.91)	1.44 (1.42)	1.28 (1.11)	2.33 (2.00)	0.5 (1.00)	1.77 (1.98)	0.25 (0.50)	1.25 (1.28)
IBDQ9	72.00 (8.46)	67.94 (8.41)	70.77 (9.43)	68.58 (10.59)	72.66 (10.45)	70.12 (8.91)	71.73 (9.12)	68.38 (9.00)
Morisky-Green	6.55 (1.65)	6.48 (1.98)	6.73 (1.56)	6.53 (1.78)	6.83 (1.52)	6.64 (1.72)	7.5 (1.06)	6.97 (1.73)
CSQ8 Mediana (IQR)	31.50 (1.00)	31.00 (2.00)	32.00 (1.00)	32.00 (2.00)	32.00 (1.00)	31.00 (1.00)	31.50 (1.00)	32.00 (0.50) *

Las comparaciones observadas en tabla 1 y 2, entre las dos modalidades de seguimiento a semana 12 y 24 como a semana 0 vs 12 vs 24, no mostraron diferencias significativas. * $p=0.0401$ CSQ8 semana 52 Telemedicina vs semana 0 Telemedicina.

Tabla 3. Cuadro con parámetros bioquímicos, semana 0, 12, 24 y 52 discriminados por tipo de grupo.

Parámetros	Presencial				Telemedicina			
	Semana 0 Media (+/-DS)	Semana 12 Media (+/-DS)	Semana 24 Media (+/-DS)	Semana 52 Media (+/-DS)	Semana 0 Media (+/-DS)	Semana 12 Media (+/-DS)	Semana 24 Media (+/-DS)	Semana 52 Media (+/-DS)
PCR (mg/dl)	5.85 (23.74)	0.39 (0.51)	0.21 (0.18)	0.19 (0.09)	0.34 (0.30)	0.30 (0.27)	0.44 (0.47)	0.28 (0.41)
VSG (mm)	13.33 (14.12)	13.90 (15.10)	9.25 (5.31)	22.66 (21.36)	21.37 (16.47)	21.00 (14.04)	12.25 (4.82)	19.10 (11.00)
Calprotectina (ug/g)	94.73 (84.25)	407.44 (607.39)	80.00 (78.33)	88.33 (93.25)	50.93 (30.80)	56.75 (43.18)	139.54 (195.44)	93.00 (71.20)

Las comparaciones observadas en tabla 1 y 2, entre las dos modalidades de seguimiento a semana 12, 24 y semana 0 vs 12 vs 24, no mostraron diferencias significativas.

Conclusiones

El score de satisfacción en el GrT fue mayor al final del seguimiento (semana 52) vs el inicio, sugiriendo que los pacientes seguidos por TICs presentaban una mayor satisfacción de atención al finalizar el seguimiento. Las TICs suponen una opción prometedora que podría colaborar con el sistema sanitario actual, dando mayor accesibilidad a aquellos pacientes que requieren controles periódicos.