

**NOTA DE PRENSA**

**LA TELEMONITORIZACIÓN REMOTA PODRÍA ASOCIARSE A UNA MAYOR SUPERVIVENCIA DE LAS PERSONAS EN DIÁLISIS DOMICILIARIA**

**Un estudio multicéntrico que incluyó a 232 pacientes de 16 hospitales españoles sugiere que mejora los resultados de mortalidad y supervivencia.**

**La falta de ayudas en pacientes que viven solos y sin un núcleo familiar cercano es uno de los obstáculos fundamentales a la extensión de la diálisis en el domicilio del paciente**

**Esta investigación, liderada por el Dr. Francisco Javier Centellas Pérez del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ha sido presentada en el 53º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), que se ha celebrado en Palma de Mallorca con la participación de casi 1.300 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales.**

**Palma de Mallorca, 15 de noviembre.** Cuando la Enfermedad Renal Crónica (ERC) llega a sus estadios más avanzados, los pacientes necesitan un tratamiento sustitutivo de la función renal. Para aquellos en los que está indicado, el trasplante es la primera opción. Pero para aquellos que están en espera de un órgano o para los que el trasplante no es posible, las opciones son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Esta última se realiza en casa, pero su empleo es aún minoritario entre los pacientes, en parte por razones culturales, pero en gran medida también por la falta de apoyo y los problemas de autonomía que tienen estas personas, mucha de ellas mayores. De ahí que los nefrólogos vengan insistiendo en los últimos años en la importancia de promover la diálisis peritoneal con recursos de apoyo que favorezcan la aceptación y adherencia al tratamiento domiciliario.

Una de esas posibilidades es el apoyo presencial al paciente a través de profesionales sanitarios y sociales y otra es el apoyo al paciente de forma remota. Casi 1.300 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales han debatido sobre esas dos posibilidades, y en general sobre cómo promover los tratamientos domiciliarios sustitutivos de la función renal en el 53º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), que se ha celebrado en Palma de Mallorca. En él se han conocido los primeros resultados de un estudio multicéntrico que ha incluido a 232 pacientes de 16 hospitales españoles y que avala, desde el punto de vista de los resultados clínicos, la dedicación de recursos sanitarios para apoyar la diálisis en casa.

En este sentido, la investigación concluye que la telemonitorización remota (usando audio, vídeo, sensores, datos electrónicos o una combinación de cualquiera de los anteriores) podría asociarse a una mayor supervivencia de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se someten a tratamientos sustitutivos domiciliarios. En concreto, el estudio arroja mejores resultados de supervivencia en técnica antes y después de aplicar PSM (Propensity Score Matching) -una técnica estadística de eliminación de sesgos de selección que se utiliza habitualmente en estudios observacionales-, y mejores resultados tanto de mortalidad como de supervivencia técnica antes de su aplicación. “A la luz de estos resultados, la telemonitorización remota podría ser una herramienta segura y útil para los pacientes en diálisis peritoneal mejorando las prestaciones de esta terapia” ha manifestado el Dr. Francisco Javier Centellas, del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que ha liderado este estudio.

Pero, además de mejorar los resultados sanitarios, los expertos de la S.E.N. consideran que este apoyo remoto puede ser un recurso de valor para promover un gran cambio cultural a favor de los tratamientos domiciliarios. Y es que de todos los pacientes que iniciaron tratamiento renal sustitutivo en 2021, menos del 20% opta por la diálisis domiciliaria, frente a cerca del 80% que elige la hemodiálisis en un centro sanitario. Con todo lo que supone: tres-cuatro visitas hospitalarias todas las semanas y un impacto mucho mayor en la calidad de vida.

“Es un fracaso, como sociedad, que estos pacientes tengan que ir al hospital a recibir tratamiento, cuando podrían recibirlo en casa, con mayor comodidad y menor afección sobre su calidad vida”, afirma el Dr. Emilio Sánchez, jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón), presidente de la S.E.N. En su opinión, “para la mayoría de pacientes no es un problema de deseo o voluntad, sino de falta de autonomía, y de ahí la importancia de dedicar recursos para una diálisis asistida”, remotos o presenciales, aunque resulte más cara que la diálisis no asistida. “Lo que generará un problema económico no es apostar por la diálisis asistida, sino no apostar por ella”, concluye este especialista, para quien además hay razones clínicas, medioambientales y humanitarias que avalan esta transformación.

Los hospitales participantes en el estudio son los siguientes: Hospital General Universitario de Albacete, Hospital Clínic (Barcelona), Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia), Hospital General Universitario Dr. Balmis (Alicante), Hospital Joan XXIII (Tarragona), Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela (A Coruña); Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid); Hospital Clínico Universitario (Valencia); Hospital Universitario de Torrevieja (Alicante); Hospital del Mar(Barcelona); Hospital Puerto Real (Cádiz); Hospital Universitario de Getafe (Madrid); Hospital del Henares (Madrid); Hospital Universitario San Cecilio (Granada); Hospital Virgen de la Arraixaca (Murcia); y Hospital Universitario de Badajoz, (Badajoz).

La ERC es conocida como la “*epidemia silenciosa*”, debido a que sus síntomas son poco reconocibles en los estadios iniciales y a que cuenta con una alta tasa de infradiagnóstico (un 40%). Se habla de ‘epidemia’ por la elevada prevalencia (10-15% de la población adulta española presenta algún grado de ERC según los estudios epidemiológicos) y ‘silenciosa’ porque no produce síntomas hasta estadios avanzados.

**Para más información, contactar Gabinete de Prensa de la S.E.N.**

**Euromedia Comunicación. Jesús Herrera / Manuela Hernández 954 62 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78**

**RESUMEN DEL ESTUDIO**

**Rol de la Telemonitorización Remota en DPA. Impacto en SONG-PD outcomes. Resultados del estudio multicéntrico RM-APD.**

**Autores**

Francisco Javier Centellas-Pérez (MD)1; Agustín Ortega-Cerrato (MD, PhD)1; Manel Vera (MD, PhD)2; Ramón Jesús Devesa-Buch (MD)3; Eduardo Muñoz-de-Bustillo (MD, PhD)4; Mercedes Prats (MD, PhD)5; Rafael Alonso-Valente (MD, PhD)6; José Pedro Morais (MD)6; Paula Jaro Cara-Espada (MD)7; Claudia Yuste-Lozano (MD, PhD)7; Marco Montomoli (MD)8; Miguel González-Rico (MD)8; Beatriz Díez-Ojea (MD)9; Francesc Barbosa (MD, PhD)10; Miren Iriarte (MD)10; Carmen Flores (MD)11; Pedro Luís Quirós-Ganga (MD, PhD)11; Laura Espinel (MD)12; Vicente Paraíso (MD)13; María Peña-Ortega (MD)14; Diana Manzano (MD)15; Bárbara Cancho (MD)16; Juan Pérez-Martínez (MD, PhD)1.

Affiliations

**Contenido**

Introducción

El uso de la monitorización remota (RPM) en la diálisis peritoneal automatizada (DPA) ha mostrado menores tasas de hospitalización en aquellos pacientes que utilizaron esta técnica además una mayor supervivencia en la técnica. Sin embargo, los estudios publicados tienen limitaciones debido a su heterogenicidad. El presente estudio evaluó la asociación entre el uso de RPM y los resultados de SONG-PD standarized outcomes.

Métodos

Estudio observacional prospectivo multicéntrico de cohortes que incluyó 232 pacientes en 16 hospitales españoles. Se utilizó RPM en 176 de los pacientes y 56 fueron tratados sin RPM. SONG-PD outcomes fueron definidos como: infección asociada a la DP: número de peritonitis por paciente durante el seguimiento. Enfermedad cardiovascular: la ocurrencia inscripción de la primera de las siguientes: angina de pecho o infarto agudo de miocardio coronario, ictus y eventos arteriales periféricos. Mortalidad: expresada como número de muertes durante el seguimiento. Supervivencia en técnica: evento compuesto como transferencia a HD >30 días o muerte.El tiempo de seguimiento fue al menos de 6 meses. Se utilizó propensity score matching (PSM) 1: 1 con 56 pacientes en cada grupo para evaluar la asociación de la exposición a RPM con los resultados.

Resultados

Las características basales y demográficas se muestran en la Tabla 1. Previo PSM, la DPA con RPM (n=176) vs sin RPM (n=56) se asoció con menor mortalidad (n=1 vs n=4)(HR (IC95%): (0,08 (0,01-0,69) (p=0,020) y con mejor supervivencia técnica (n=10 vs n=11) (HR (IC95%): (0,25 (0,11-0,59) p=0,001). Después de PSM, APD con RPM (n=56) vs sin RPM (n=56) continuó asociándose con mejor supervivencia técnica (n=3 vs n=11) HR (IC95%): 0,23 (0,06-0,83) (p=0,024).

Conclusiones

RPM DPA podría estar asociado a una mayor supervivencia en técnica en la muestra analizada, siendo una útil herramienta en estos pacientes.