

Telemonitorización en Argentina. ¿Quebrando paradigmas?

Telemonitoring in Argentina. Breaking paradigms?

Fronteras en Medicina 2020;15(4):240-241. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202004/0240-0241>

Hacia fines del año 2014, una revolución en términos de monitorización para pacientes bajo tratamiento de presión positiva respiratoria fue lanzada al mercado, permitiendo el acceso a los datos clínicos de los pacientes (adherencia, presión aplicada, etc.) en forma remota, a través de la “nube”. Si bien inicialmente se lanzó con una finalidad de cobertura de reembolso del Medicare en EE.UU., este avance tecnológico fue utilizado ampliamente a nivel mundial a lo largo de los años, con un perfil de aplicación clínica que alcanzó su máxima expresión en tiempos de la pandemia SARS2 COVID-19.

No obstante ello, parecería observarse en Argentina una cierta resistencia a la aplicación de dichos sistemas de monitorización remota en comparación con otros países de la región; es así que el artículo de Borsini et al. publicado en esta edición de *Fronteras en Medicina*, sobre la implementación de un programa piloto de telemonitorización de pacientes bajo tratamiento de presión positiva domiciliaria, presenta un aliciente para el uso racional y eficiente de dicha tecnología, más aún en un período de aislamiento social asociado a la pandemia, con la consabida limitación para el acceso a la consulta clínica presencial.

Si bien el objetivo del estudio de Borsini et al. es evaluar la factibilidad de la vigilancia remota de pacientes con tratamiento de presión positiva domiciliaria, sería recomendable para futuros trabajos la diferenciación entre la población de pacientes con hipoventilación crónica y los pacientes con apnea de sueño (SAOS). Pues la información clínica remota provista por los equipos de soporte ventilatorio y soporte vital difieren en complejidad de los datos de los equipos para el tratamiento de la apnea obstructiva de sueño, así como también los objetivos clínicos para cada grupo, donde prevalece la adherencia al CPAP en este último, comparado con la disminución en la tasa de reinternación en el grupo de hipoventiladores, entre otras variables.

En relación a los pacientes con SAOS, Malhotra et al., en un trabajo no randomizado, han comparado el uso de telemonitorización sumado a una aplicación de *coaching* virtual en pacientes que han iniciado la terapia de presión positiva para la apnea de sueño *versus* un grupo histórico con seguimiento clínico habitual (UCM)¹. La adhesión al tratamiento del grupo de estudio (APE) fue de 87.3% sobre 70.4% de grupo control (UCM). Un detalle no menor es el total pacientes estudiados (128 037), factor que la tecnología de los datos en la “nube” permite acceder así a una *big data*, dando un mayor peso estadístico al estudio.

Mas regionalmente, Drager et al. describen en un comparativo de adhesión a 90 días pacientes con SAOS bajo telemonitorización de las ciudades de São Paulo (n=31 672 - 71.7% de adhesión), México (n=16 934 - 66.4% de adhesión) y ciudades de EE.UU. (n=4 132 884 - 74% adhesión)². El uso de la aplicación de *coaching* virtual (myAir, Australia) en Brasil generó un aumento en la adherencia al CPAP en el subgrupo de un 10% por sobre aquellos que solo utilizaron la telemonitorización. Es importante aclarar que Brasil es un mercado que no reembolsa la compra del CPAP, por lo que es un factor que puede incidir en un potencial de adhesión.

Recientemente, la Asociación Brasileña de Medicina del Sueño publicó la Propuesta de Modelo de Gestión con uso de Telemonitorización en la Adhesión al Equipo de Presión Positiva en las Vías Aéreas, con el objetivo de recomendar un modelo de seguimiento para pacientes bajo tratamiento de presión positiva en la vía aérea usando telemonitorización³. Esta propuesta de estandarización es un modelo a seguir en una realidad similar a la de nuestro país, donde, como en el citado artículo de Borsini et al, no hay un proceso de pago nombrado para tal función, lo que definitivamente retrasa la aplicabilidad práctica de esta tecnología.

Finalmente, las guías para el tratamiento de presión positiva para el tratamiento de la Apnea de Sueño de la Asociación Americana de Medicina del Sueño, en su recomendación #9, sugiere el uso de telemonitorización durante el período inicial de terapia a presión positiva en pacientes adultos con SAOS⁴.

En relación a los pacientes con hipoventilación y presión positiva domiciliaria, el uso de la telemonitorización describe el manejo remoto y proactivo de las fugas, la frecuencia respiratoria, volumen corriente, porcentaje de disparos, etc., que podrían tener un efecto directo en la disminución de la tasa de reinternación⁵.

Las plataformas basadas en la “nube” se actualizan constantemente, incluyendo “indicadores” o “scores” que podrían preanunciar cambios clínicos desfavorables en el paciente domiciliario, pudiendo así actuar de forma rápida para su resolución clínica.

Crimi et al. publican que la telemonitorización incrementa la seguridad, disminuye los costos, así como el traslado hospitalario de los pacientes neuromusculares ventilados en domicilio. La adaptación inicial al ventilador en forma remota permite una disminución en el recurso humano de salud, con resultados clínicos y de adhesión comparables al realizado de manera intrahospitalaria⁶.

En resumen, y basado en los datos citados anteriormente, el artículo de Borsini et al. es un gratificante puntapié inicial para el uso más generalizado de la telemonitorización en pacientes bajo presión positiva domiciliaria en Argentina; sin embargo, faltan aún trabajos controlados randomizados locales a gran escala para determinar fehacientemente la factibilidad real de su aplicación y relación de costo-efectividad: lo importante no es la tecnología que permite el acceso remoto de los datos clínicos del paciente, sino qué hacer y cómo analizar dichos datos objetivamente para el abordaje terapéutico apropiado concomitante. Por otra parte, las plataformas remotas deben asegurar el 100% de la privacidad de los datos, siguiendo la Ley General de Protección de Datos.

Gerardo Ferrero

Fellow Internacional de la Asociación Americana de Cuidados Respiratorios

São Paulo, Brasil

gerferrero1961@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Malhotra A, Crocker ME, Willes L, Kelly C, Lynch S, Benjafield AV. Patient Engagement Using New Technology to Improve Adherence to Positive Airway Pressure Therapy: A Retrospective Analysis. *Chest* 2018;153(4):843-50.
2. Drager LF, Malhotra A, Yan Y, et al. MedX cloud group. Adherence with positive airway pressure therapy for obstructive sleep apnea in developing versus developed countries: a big data study. *J Clin Sleep Med* 2020. doi:10.5664/jcsm.9008.
3. De Aguiar Vidigal T, Brasil EL, Nicolodelli Ferreira M, et al. Proposed Management Model For The Use Of Telemonitoring Of Adherence To Positive Airway Pressure Equipment - Position Paper Of The Brazilian Association Of Sleep Medicine – *Abms. Sleep Science* 2020.
4. Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, Kimoff RJ, Patel SR, Harrod CG. Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airway pressure: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med* 2019;15(2):335-43.
5. Borel JC, Palot A, Patout M. Technological advances in home non-invasive ventilation monitoring: Reliability of data and effect on patient outcomes. *Respirology* 2019;24(12):1143-51.
6. Crimi C, Pierucci P, Carlucci A, Cortegiani A, Gregoretti C. Long-Term Ventilation in Neuromuscular Patients: Review of Concerns, Beliefs, and Ethical Dilemmas. *Respiration* 2019;97(3):185-96.