

# Eficacia del telemonitoreo domiciliario y el seguimiento por un farmacéutico en pacientes con hipertensión arterial

Efficacy of telemonitoring and management by a pharmacist in patients with hypertension

Margolis K y cols. JAMA 2013; 310:45-56.

## Objetivo

Comparar la efectividad de control de la tensión arterial (TA) mediante la combinación del telemonitoreo domiciliario y el seguimiento individual por un farmacéutico versus el cuidado habitual.

## Diseño, lugar y población de estudios

Estudio clínico aleatorizado por "clusters" (cada uno incluyó ocho centros de atención de Minnesota, EE.UU. por cada rama de estudio). La intervención duró 12 meses con un seguimiento posterior hasta los seis meses de finalizado el estudio. Fueron incluidos 450 adultos con registros de TA no controlada objetivados en sus últimos dos controles de salud:  $\geq 140$  o  $\geq 90$  mmHg, o  $\geq 130/80$  en individuos con enfermedad cardiovascular (ECV), diabetes mellitus (DM) o insuficiencia renal crónica (IRC). Fueron reclutados a partir de las historias clínicas electrónicas de 14692 pacientes de 16 centros de atención primaria.

La edad promedio fue de 61 años, el 55% fueron hombres, el valor de TA basal promedio fue 148/85 mmHg y la cantidad de fármacos consumidos al inicio del estudio, 1,5. La prevalencia de DM fue 19%, la de IRC 19% y la de ECV, 10%.

## Intervención y medición de resultados principales

Los pacientes fueron asignados en forma aleatoria a dos grupos: 1) cuidado estándar (n=222); 2) intervención con telemonitoreo domiciliario de la TA y seguimiento individual con un farmacéutico (n=228).

El objetivo principal del estudio fue valorar la proporción de adultos con registros de tensión arterial controlada (TA <140/90 mmHg o <130/80 en individuos con DM o IRC) a los seis y 12 meses de seguimiento. Otros objetivos fueron valorar los cambios en la TA, la satisfacción del paciente y la proporción de pacientes hipertensos controlados a los 18 meses.

## Resultados

El grupo asignado a la intervención presentó una mayor proporción de pacientes controlados, con cambios significativos en la TA sistólica con respecto a los valores basales a los 12 y 18 meses (tablas 1 y 2). En ambos grupos, la pérdida de pacientes en el seguimiento fue del 10% y aún asumiendo un escenario en el cual los pacientes del grupo telemonitoreo tuvieran mal control de TA, la intervención realizada fue superior al cuidado estándar. La satisfacción global con el cuidado de la salud fue similar en ambos grupos, así como el número promedio de antihipertensivos utilizados al finalizar el estudio.

Tabla 1: Efecto de la intervención sobre el control de la TA

Horizonte temporal de evaluación de la tensión arterial	Proporción de pacientes con controles adecuados a diferentes horizontes temporales e IC95% por grupo asignado	
	Intervención con telemonitoreo (n=228)	Cuidado estándar (n=222)
A los 6 meses	71,8% (65,6 a 77,3)	45,2% (39,2 a 51,3)
A los 12 meses	71,2% (62 a 78,9)	52,8% (45,4 a 60,2)
A los 18 meses	71,8% (65 a 77,8)	57,1% (51,5 a 62,6)

Tabla 2: magnitud de reducción de la tensión arterial por grupo en mmHg.

Horizonte temporal	Valores de TAS al final del seguimiento y cambios en mmHg e IC95% por grupo asignado			
	Grupo de intervención con Telemonitoreo (n=228)		Grupo de cuidado estándar (n=222)	
	Promedio	Reducción respecto de su valor basal	Promedio	Reducción respecto de su valor basal
18 meses de seguimiento	126,9 mmHg (124,3 a 129,4)	-21,3 mmHg (-24,2 a -18,4)	133 mmHg (130,4 a 135,5)	-14,7 mmHg (-17,6 a -11,8)

## Conclusiones

El telemonitoreo domiciliario de la TA y el seguimiento individual por un especialista farmacéutico fue más efectivo que el cuidado habitual para el control de la TA a los 12 meses, con

persistencia de su efecto a los seis meses de concluida la intervención.

Fuente de financiamiento: Partners Institute for Education and Research, Minneapolis, Minnesota.

## Comentario

El 30% de la población adulta presenta hipertensión arterial, pero gran parte desconoce de su condición de riesgo<sup>1</sup>; y a pesar de estar disponibles tratamientos antihipertensivos de probado beneficio, muchos no tienen su tensión arterial controlada. El monitoreo ambulatorio a través de dispositivos semiautomáticos demostró ser beneficioso para predecir eventos cardiovasculares en relación a las mediciones realizadas en el consultorio<sup>2</sup>. Su utilización permite identificar los casos de hipertensión de guardapolvo blanco, valorar la respuesta a los fármacos antihipertensivos y favorecer la adherencia a dichos tratamientos<sup>3</sup>. Este estudio propone el uso de varias estrategias combinadas que involucran activamente al paciente en su cuidado. Entre

ellas, cabe mencionar el rol importante que adquieren los farmacéuticos y enfermeros en la supervisión de la medicación antihipertensiva, en la promoción de hábitos saludables y en el uso del automonitoreo domiciliario de la TA como estrategia que reduce el sub-reportaje de valores de hipertensión domiciliarios.

## Conclusiones de la comentadora

Si bien los resultados de este estudio son auspiciosos, se requieren más investigaciones que evalúen la costo-efectividad de este tipo de programa a fin de replicarlos en nuestra práctica cotidiana, y para poder identificar a aquellos pacientes que más se beneficiarían con estas estrategias.

Florencia Rolandi [ Servicio de Cardiología del Hospital Italiano de Buenos Aires. florencia.rolandi@hiba.org.ar ]

Rolandí F. Eficacia del telemonitoreo domiciliario y el seguimiento por un farmacéutico en pacientes con hipertensión arterial. Evid Act Pract Ambul. Ene-Mar 2014;17(1):13. Comentario de: Margolis K y cols. Effect of Home Blood Pressure Telemonitoring and Pharmacist Management on Blood Pressure Control. JAMA 2013; 310:45-56. PMID: 23821088.

## Referencias

1. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al. Heart disease and stroke statistics—2012 update. Circulation. 2012; 125(1):e2-e220.
2. Mancia G, Facchetti R, Bombelli M, et al. Long-term risk of mortality associated with selective and combined elevation in office, home, and ambulatory blood pressure. Hypertension. 2006;47(5):846-853.
3. Rickerby, J. The role of home blood pressure measurement in managing hypertension: an evidence-based review. J Hum Hypertens 2002; 16:469.

