



Serie de Evidencia: Estudio

Experiencia Longitudinal con el Monitoreo Remoto en Pacientes de Diálisis Peritoneal Automatizada

*Autores:
Sabrina Milan Manani et al Sabrina*

Sabrina Milan Manani, Grazia Maria Virzi, Anna Giuliani, Sonia Berti, Carlo Crepaldi – Departamento de Nefrología, Diálisis y Trasplante, Hospital San Bortolo, Vicenza, Italia; IRRIV – International Renal Research Institute, Vicenza, Italia. Mitchell H. Rosner – División de Nefrología, University of Virginia Health System, Charlottesville, VA, EUA. Claudio Ronco – Profesor Titular de Nefrología, Departamento de Medicina, Universidad de Padua, Padua, Italia. Publicado en Nephron Clinical Practice DOI: 10.1159/000496182 Publicado el 30 de enero de 2019

Sharesource

Plataforma de Monitoreo Remoto de Pacientes

ANTECEDENTES

- > **El Monitoreo Remoto (MR) en pacientes con DPA ofrece múltiples beneficios potenciales** como el monitoreo preciso de la terapia, mayor seguridad del paciente gracias a la vigilancia de etapas críticas del tratamiento, detección temprana de problemas o cumplimiento limitado de la prescripción.
- > Además, el sistema de comunicación bidireccional con interfaz interactiva permite una solución rápida de problemas, posibilidad de que los médicos cambien la prescripción de manera remota y reducción de la necesidad de visitas presenciales frecuentes al centro de DP.

OBJETIVOS

Evaluar la utilidad del sistema MR-DPA Homechoice Claria DPA con Sharesource, durante un año, comparándolo con el manejo tradicional de DPA.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- > Número de alarmas nocturnas, número de visitas hospitalarias, número de cambios personalizados en la prescripción.
- > Costos directos e indirectos

MÉTODOS

Un estudio observacional de un solo centro que comparó los resultados en pacientes con (pacientes actuales) y sin (datos históricos) exposición al monitoreo remoto en el centro de DP del Hospital San Bortolo, Vicenza, Italia, y que **comparó 2 grupos durante un año**.

RESULTADOS

- > Se inscribieron 43 pacientes en MR-DPA frente a 42 pacientes en DPA.
- > Se observó una reducción en el abandono de los pacientes con MR-DPA (16.27 %) en comparación con el grupo control (23.8%). Aunque esto no alcanzó significancia estadística, es importante señalar que los abandonos se debieron a falla de la técnica y a un cambio en la modalidad de diálisis.
- > Se inscribieron 43 pacientes en MR-DPA frente a 42 pacientes en DPA.
- > Se observó una reducción en el abandono de los pacientes con

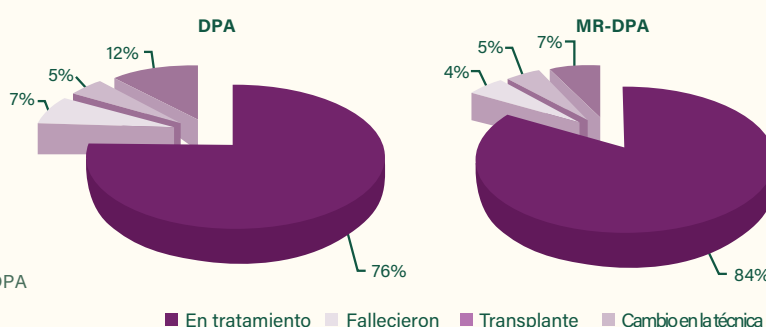
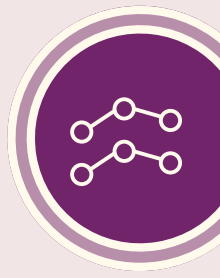


Fig 3. Condiciones y resultados para los grupos MR-DPA y DPA después de 1 año de observación. DPA: diálisis peritoneal automatizada; MR-DPA: DPA con monitoreo remoto.



RESULTADOS

- > El número de alarmas nocturnas fue estadísticamente menor en el grupo MR-DPA en comparación con el grupo control de DPA; ver tabla 1.

Tabla 2. Comparación MR-DPA vs DPA Tradicional

	MR-DPA (n=43)	DPA Tradicional (n=42)	Valor p
Cambios de programa por paciente/año (mediana) IQR	2 (1-3)	1 (0-2)	0.005
Visitas presenciales por paciente/año (mediana) IQR	4.0 (3.0-5.0)	5.0 (4.25-5.75)	<0.01
Alarmas nocturnas por paciente/mes (mediana) IQR	1.3 (0.6-1.5)	2.0 (1.3-3.7)	0.002
wKt/V total	1.8 (1.5-2.2)	1.79 (1.55-2.0)	0.94
Depuración semanal de wCreatinina	58.5 (44.5-86.5)	68 (48.2-84.7)	0.61

wKt/V, total (renal y peritoneal): Kt/Vurea semanal total; wCreatinine clearance, total (renal y peritoneal): depuración semanal total de creatinina; IQR, rango intercuartílico; MR, monitoreo remoto; DPA, diálisis peritoneal automatizada

LOS PACIENTES EN DPA TRADICIONAL NECESITARON

5.14 visitas presenciales por año de observación

comparado a

3.56 EN EL GRUPO MR-DPA

Esto fue una **reducción estadística significativa**



No hubo una **diferencia significativa en la adecuación de la DP** entre los 2 grupos

Esto conduce a una **reducción estadísticamente significativa** en el costoso tiempo que médicos y enfermeras dedican durante cada visita hospitalaria.

Esto resultó en ahorro de tiempo calculado en:

2,520 min para médicos

1,680 min para enfermería



Considerando la distancia mediana desde el hospital, el grupo control de DPA recorrió 5,620 km con un consumo total de tiempo de 7,770 minutos para las visitas hospitalarias. Mientras que el grupo MR-DPA recorrió 4,536 km y dedicó 6,216 minutos en hacerlo.

Según el cuestionario del paciente, hubo un **100% de satisfacción** en términos de facilidad de uso del sistema.

Los pacientes reportaron satisfacción y un alto nivel de interacción con el equipo clínico y con la capacidad de resolver problemas técnicos rápidamente.



RESULTADOS

Los médicos realizaron 2.02 cambios de programa por paciente en las prescripciones de DPA en el grupo MR-DPA.

CASI EL DOBLE QUE EL GRUPO CONTROL (1.07 / PACIENTES)

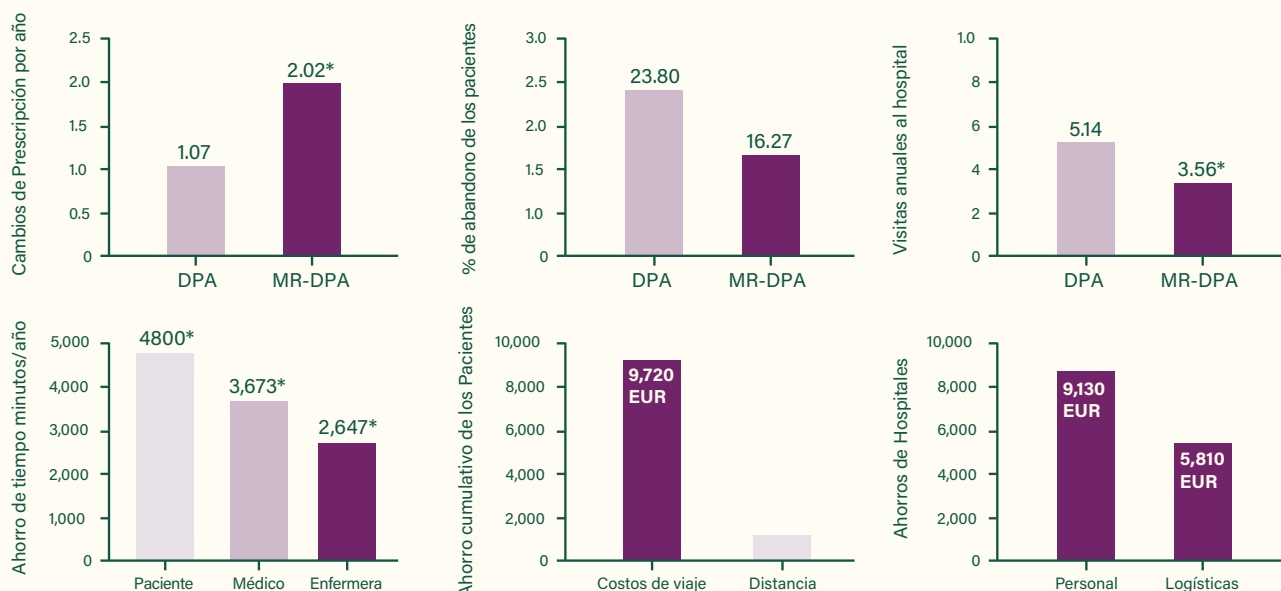


Fig. 5. Se observaron diversos beneficios derivados de la utilización del régimen MR-DPA. En particular, se observó una diferencia significativa en los cambios de prescripción, lo que demuestra que incluso en una población prevalente y estable, los cambios de prescripción son más frecuentes en el caso de MR-DPA, lo que conduce a un régimen terapéutico más personalizado.

El abandono de pacientes disminuyó de manera significativa, principalmente debido a una menor tasa de falla de la técnica. El número de visitas presenciales al hospital se redujo, con el consiguiente ahorro para el paciente, el equipo de atención y el hospital. $p < 0.001$. DPA: diálisis peritoneal automatizada; MR-DPA: DPA con monitoreo remoto.

CONCLUSIONES

- > Hubo una reducción estadísticamente significativa en el número de alarmas nocturnas y en las visitas hospitalarias. A partir de esto, se observó una reducción en costos y tiempo para los pacientes, los cuidadores y el personal del hospital.
- > La satisfacción del paciente con el sistema MR-DPA fue alta y esto generó una percepción de reducción virtual de la distancia entre ellos y el personal clínico.
- > Se realizaron el doble de cambios en las prescripciones de los pacientes en el grupo MR-DPA.
- > El ahorro de tiempo y costos en transporte es particularmente útil tanto para los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal como para sus cuidadores.

En conclusión, estos datos confirman los beneficios a largo plazo de un sistema de comunicación bidireccional.



Detección temprana
de problemas



Seguimiento estrecho
de pacientes
ambulatorios



Manejo de
complicaciones
basado en el
conocimiento



Evitar visitas
adicionales por
problemas técnicos



Para el uso seguro y adecuado de los dispositivos mencionados en este documento, consulte las Instrucciones de Uso o los Manuales del Operador correspondientes.

Referencias

1. Milan Manani, S., Rosner, M. H., Virzi, G. M., Giuliani, A., Berti, S., Crepaldi, C., & Ronco, C. (2019). Longitudinal Experience with Remote Monitoring for Automated Peritoneal Dialysis Patients. *Nephron*, 142(1), 1–9.

Vantive.com

Baxter S.A de C.V. Av. De los 50 Metros No.2
CIVAC, CP 62578, Jiutepec, Morelos, México

Vantive, MyPD y Sharesource son marcas comerciales de
Vantive Health LLC o sus filiales.
HomeChoice Claria Cicladora Personal. 0676E2016 SSA
MX-RC00-250032
No. de Entrada: 2617012002C00132