



Serie de Evidencia: Póster

Tendencias en los resultados de uso de la Plataforma de Monitoreo Remoto de Pacientes con y sin manejo remoto en Colombia

Mauricio Sanabria et al.



ANTECEDENTES

El monitoreo remoto domiciliario de pacientes tratados con diálisis peritoneal automatizada (DPA) es una tecnología que podría impactar positivamente los resultados de esta terapia.

Figura 1. Monitoreo remoto domiciliario en DPA



OBJETIVOS

Explorar las diferencias en los resultados de los pacientes en DPA que utilizan monitoreo remoto domiciliario frente a aquellos que reciben la atención estándar convencional.



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- > Tasa de hospitalización
- > Abandono hacia hemodiálisis

MÉTODOS

Este análisis retrospectivo consideró a tres grupos de pacientes sometidos a DPA. La información evaluada corresponde a los primeros 90 días posteriores al inicio del tratamiento.

- > Cohorte 2017: pacientes en DPA con Homechoice Claria con **Sharesource**.
- > Se realizaron comparaciones frente a controles históricos de DPA correspondientes a las cohortes 2014 y 2015 sin monitoreo remoto.
- > Cohortes 2014 y 2015: pacientes en DPA sin monitoreo remoto domiciliario.

POBLACIÓN DEL ESTUDIO

El análisis incluyó un total de

947
PACIENTES

Distribución por cohorte anual:

- > 2014: 483 pacientes
- > 2015: 405 pacientes
- > 2017: 59 pacientes

Todos los pacientes fueron atendidos dentro de Renal Therapy Services en Columbia.

RESULTADOS

- > Las tasas de cambio de DPA a hemodiálisis fueron de 11.1, 10.7 y 9.7 transiciones por cada 100 paciente-año en riesgo para las cohortes de 2014, 2015 y 2017, respectivamente.
- > Las razones de tasa de incidencia entre cohortes fueron las siguientes:
 - > 2017 vs 2014: 0.8 (IC 95%: 0.22-2.4), $p = 0.421$
 - > 2017 vs 2015: 0.89 (IC 95%: 0.22-2.5), $p = 0.443$ (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de las tasas de abandono de DPA hacia hemodiálisis

AÑO	RAZÓN DE TASA DE INCIDENCIA	IC 95%	P
2017 vs 2014	0.87	0.22 - 2.4	0.421 (ns)
2017 vs 2015	0.89	0.22 - 2.5	0.443 (ns)

Tendencia en la reducción del abandono de DP hacia HD:

LOS PACIENTES QUE UTILIZAN DISPOSITIVOS DE DPA CON SHARESOURCE MOSTRARON TENDENCIAS QUE SUGIEREN MENOR TASA DE ABANDONO VS LOS PACIENTES QUE UTILIZAN DISPOSITIVOS SIN UNA PLATAFORMA DE MONITOREO REMOTO



Aviso: La cohorte de pacientes que utilizó DPA con **Sharesource** fue un grupo más pequeño ($n = 59$) que las cohortes comparativas ($n = 485$) y ($n = 405$).



RESULTADOS

- > Las tasas de hospitalización observadas fueron de 0.78, 0.61 y 0.56 eventos por paciente-año en riesgo para las cohortes de 2014, 2015 y 2017, respectivamente.

Las razones de tasa de incidencia para hospitalización fueron las siguientes

- > 2017 vs 2014: 0.71 (IC 95%: 0.44-1.1), p = 0.055
- > 2017 vs 2015: 0.91 (IC 95%: 0.56-1.4), p = 0.359

Reducción en hospitalizaciones:

AL COMPARAR 2017 VS 2014

LOS PACIENTES EN DPA CON SHARESOURCE
MOSTRAN UNA TENDENCIA A UN



MENOR NÚMERO DE
HOSPITALIZACIONES

VS AQUELLOS SIN MONITOREO REMOTO.

Tabla 2. Comparación de las tasas de hospitalización

COMPARACIÓN	RAZÓN DE TASA DE INCIDENCIA	IC 95%	P
2017 vs 2014	0.71	0.44 - 1.1	0.055
2017 vs 2015	0.91	0.56 - 1.4	0.359

Aviso: La cohorte que utilizó DPA con **Sharesource** fue considerablemente menor (n = 59) en comparación con las cohortes de 2014 (n = 483) y 2015 (n = 405).



CONCLUSIONES

- > Los pacientes tratados con DPA que incorporó una plataforma bidireccional de monitoreo remoto mostraron una tendencia a mejores resultados, reflejada en menores tasas de abandono hacia hemodiálisis y una reducción en las hospitalizaciones.
- > Esta tecnología podría representar una herramienta relevante para optimizar los resultados clínicos en la terapia con DPA.

LOS PACIENTES QUE UTILIZARON
DPA CON SHARESOURCE
EVIDENCIARON UNA



MENOR INCIDENCIA DE
ABANDONO DEL TRATAMIENTO
EN COMPARACIÓN CON DISPOSITIVOS
SIN MONITOREO REMOTO.

AL CONTRASTAR 2017 CON 2014,
SE OBSERVARON TENDENCIAS QUE SUGIEREN



REDUCCIÓN EN LAS
HOSPITALIZACIONES

ENTRE LOS USUARIOS DE DISPOSITIVOS CON
SHARESOURCE VS AQUELLOS SIN SHARESOURCE.

Aviso: La cohorte con Sharesource estuvo compuesta por un número reducido de pacientes (n = 59) frente a los grupos comparativos de 2014 (n = 483) y 2015 (n = 405).



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. Mauricio Sanabria et al. Trends in Outcomes for an Automated Peritoneal Dialysis Program with and without Remote Management in Colombia. EDTA 2018 Poster # SP515, Baxter.

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-RC26-260003
No. de Entrada: 2617012002C00132