

# Una intervención simple mejora el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca

GESICA Investigators. BMJ,2005;331:425-427.

## Objetivo

Determinar si una intervención consistente en llamados telefónicos centralizados disminuye la mortalidad y la internación por descompensación en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica.

## Diseño

Estudio clínico aleatorizado controlado multicéntrico.

## Lugar

Argentina, se incluyeron pacientes ambulatorios de 51 centros y de consultorios particulares.

## Pacientes

1518 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, clínicamente estables. La aleatorización fue estratificada\* según el cardiólogo tratante.

## Intervención

La rama intervención se constituyó con 758 pacientes que, además del control cardiológico convencional, recibieron medidas educativas, consejos y monitoreo de la medicación por vía telefónica realizados por enfermeras entrenadas desde un centro único. La rama control incluyó a 760 pacientes bajo tratamiento médico habitual. El estudio fue abierto.\*

## Medición de Resultados Principales

El punto final primario fue mortalidad de cualquier causa o internación por insuficiencia cardíaca descompensada. Fueron puntos finales secundarios principales: mortalidad total, internación de cualquier causa, internación por insuficiencia cardíaca, internación cardiovascular y calidad de vida.

## Resultados Principales

El punto final primario fue menos frecuente en el grupo intervención que en el control: 26,3 vs 31%, con una reducción de riesgo relativo (RRR 20%; IC95% 3-34%). El beneficio fue debido fundamentalmente a menos internaciones por insuficiencia cardíaca (RRR 29%; IC95% 9-44%). No hubo diferencias en la mortalidad y las internaciones cardiovasculares fueron menores en el grupo intervención.

## Conclusiones

Una intervención simple y accesible económicamente redujo el punto final primario de muerte o internaciones por insuficiencia cardíaca.

## Fuente de financiamiento/ conflicto de intereses de los autores:

Fundación GESICA / no declaran conflictos de intereses.

## Comentario

La insuficiencia cardíaca representa un problema epidemiológico mayor, con un nefasto impacto sobre la supervivencia y calidad de vida de los pacientes, y sobre la economía del sistema de salud. Las reinternaciones afectan todos los aspectos mencionados. Por este motivo se han desarrollado programas de manejo de este síndrome<sup>1</sup>. El estudio DIAL examinó una intervención educativa y de monitoreo sencilla llevada a cabo por enfermeras entrenadas. Merecen comentarse varios puntos. El primero, el punto final primario del estudio, es la comparación del tratamiento convencional versus el agregado de la intervención telefónica. Los resultados son claros a favor de la intervención, con un 20% de RRR, debido principalmente a la disminución de internaciones por descompensación cardíaca, con un NNT\* de 16 pacientes que debieron llamarse en un año para evitar una internación. Debe considerarse que aunque el estudio fue abierto\*, la existencia de un comité ciego para la asignación de eventos mitiga en parte este problema.

Con respecto al mecanismo por el cuál actúa la intervención, aunque los autores mencionan, para delimitar el efecto de una deliberada atención diferencial en los grupos, que el número de consultas y los fármacos fueron similares, al final del estudio un mayor porcentaje de pacientes del grupo intervención recibían betabloqueantes, espirolactona, digital y diuréticos. Esto debe considerarse como un mérito de la intervención y probablemente uno de los mecanismos del beneficio, junto con la menor frecuencia de suspensión de la medicación y de trasgresiones dietéticas en el grupo intervención. Debe recordarse que se trataba de pacientes con insuficiencia cardíaca estable, sin internaciones ni cambios de medicación en los últimos dos meses, todos bajo atención de un cardiólogo y tratamiento médico óptimo, por lo tanto las

conclusiones deben limitarse a este tipo de pacientes.

Otro aspecto para comentar, que no fue objetivo del estudio, pero que los autores mencionan en las conclusiones, es comparar la intervención telefónica con otras estrategias. Los autores concluyen que los resultados de la intervención telefónica fueron similares a los de otras estrategias, pero es necesario mencionar que no existen estudios que hayan aleatorizado pacientes a una u otra estrategia de intervención. En la literatura se comparan resultados de trabajos que utilizaron una estrategia, con otros estudios que optaron por otra, siempre contra tratamiento convencional, esta información se analizó también en metaanálisis que agruparon estudios heterogéneos en numerosas ocasiones. Estos programas, en su totalidad, han demostrado disminuir las internaciones cardiológicas, una tendencia a menos internaciones totales y no han modificado la mortalidad<sup>1-4</sup>. Una publicación reciente agrupa a los programas según se trate de intervenciones telefónicas, programas que estimulen el autocuidado y, por último, seguimiento por equipos especializados multidisciplinarios. Las tres estrategias reducen las internaciones pero sólo los programas multidisciplinarios demostraron reducir la mortalidad<sup>5</sup>.

## Conclusiones del comentador

El cuidado del paciente es la esencia de la profesión médica y parece obvio que medidas que llevan a poner mayor celo en este aspecto, deberían redundar en un mayor beneficio. Este estudio es un buen ejemplo, que lo obvio, muchas veces, es necesario demostrarlo.

\* ver glosario

**César Belziti** [Médico Especialista en Cardiología. Servicio de Cardiología, Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Belziti C. Una intervención simple mejora el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Evid. act. pract. ambul. 9(1):4. En-Febr.2006. Comentario de: GESICA Investigators. **Randomised trial of telephone intervention in chronic heart failure:** DIAL trial. BMJ. 2005 Aug 20;331(7514):425. PMID: 16061499.

## Referencias

1. Mc Alister, Lawson FM, Teo KK et al. A systematic review of randomized trials of disease management programs in heart failure Am J Med. 2001 Apr 1; 110(5): 378-84.
2. Whellan DJ, Hasselblad V, Peterson E et al. Metaanalysis and review of heart failure e disease management randomized controlled clinical trials. Am Heart J. 2005 Apr; 149(4): 722-9.
3. Gwady-Sridhar FH, Flintoft V, Lee DS et al. A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates in patients with heart failure. Arch Intern Med. 2004 Nov 22;164(21):2315-20.
4. Phillips CO, Singa RM, Rubin HR, Jaarsma T. Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse-led heart failure clinics. A meta- regression analysis. Eur J Heart Fail. 2005 Mar 16;7(3):333-41.
5. McAlister FA, Stewart S, Ferrua S et al. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review