

Más de 2.000 alaveses son vigilados a distancia por sus médicos y enfermeras

ROSA CANCHO



Cardiología y neumología son las especialidades que más utilizan la telemedicina en la OSI Araba

VITORIA. Hace sólo siete años, daban la vuelta al mundo las imágenes de un cirujano que desde Nueva York manejaba el brazo de un robot sito en un quirófano de Estrasburgo y extirpaba la vesícula de una paciente. Eso es telemedicina, definida como la manera de proporcionar un servicio médico a distancia mediante el uso de medios electrónicos y telecomunicaciones. En Álava, más de 2.000 pacientes crónicos son vigilados cada día a distancia por sus médicos y enfermeras. Ganan en seguridad, son inmediatamente atendidos cuando algo no va bien y se ha demostrado que incluso viven más que si no estuvieran telemonitorizados.

La telemedicina es habitual en Atención Primaria. Los médicos de familia y enfermeras se ponen con frecuencia en contacto telefónico con los pacientes más frágiles. También se usa en interconsultas entre

LAS FRASES

José Martínez Ferrer
«Se ha comprobado que fallecen más tarde que si no tuvieran control»

David Bravo
«Si se evitan ingresos gana la calidad de vida de estos pacientes»

especialistas. Pero hay un tipo de medicina a distancia que va más allá y que permite el chequeo diario de cada paciente. Está pensada para personas que llevan instalados marcapasos, que duermen con respiradores o que cada mañana envían a sus consultas los datos de saturación de oxígeno. Cardiología y neumología son las especialidades que lideran el empleo de esta telemedicina en el Hospital Universitario Araba (HUA).

La sección de Arritmias del HUA Txagorritxu es pionera. Comenzó en 2006 con 160 pacientes y hoy ya controla el pulso de 1.796 personas que tienen instalados en su pecho desfibriladores o marcapasos de última generación o que deben llevar pegado al cuerpo un holter o electrocardiógrafo portátil. En lugar de tener que pasar cada 45 días por la consulta, transmiten la información desde casa mediante un módem a la sección de Arritmias.

Los médicos y enfermeras de Txagorritxu obtienen la información del ritmo cardiaco de cada enfermo, la analizan y la añaden a su historial clínico digital. Si algo no va bien, saltan las alarmas y se ponen en contacto con el paciente, aunque esté de vacaciones en la playa. Pero también puede ocurrir el proceso contrario, que una persona con un desfibrilador se sienta mal y decida enviar los datos a sus médicos en ese momento. O sea, se convierta en paciente activo.

El responsable de este programa, el arritmólogo José Martínez Ferrer, se muestra satisfecho con los resultados obtenidos en estos casi 12 años. «Se ha confirmado que es más cómodo para el paciente, más barato para el sistema sanitario, vienen menos a Urgencias, aumenta su seguridad, muchos problemas se resuelven por teléfono y ya está comprobado que fallecen más tarde que si no tuvieran ese control».

Con módem o tablet

Martínez Ferrer explica que con frecuencia el programa detecta una arritmia, una retención de líquidos o que el paciente no camina antes de que éste note nada. «Se ataja el problema antes de que sea motivo



de ingreso», resume. No hay edad para estas tecnologías y ya cuentan con estos desfibriladores y marcapasos desde pacientes jóvenes hasta octogenarios.

También es un programa arraigado desde 2012 en el control de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), una patología que afecta a uno de cada

diez ciudadanos, aunque sólo un 40% está diagnosticado. Los neumólogos David Bravo e Igor Murga y cuatro enfermeras vigilan a distancia sus crisis respiratorias. El proyecto TelePOC, explica Bravo, beneficia hoy a 45 pacientes «exacerbadores» (que sufren varios episodios agudos de su enfermedad al año) de entre 56 y 85 años de am-

bos sexos. «Son personas a las que esto les condiciona la vida», detalla el especialista.

Se llevan a sus casas una tablet programada desde el HUA y cada mañana se hacen un autochequeo. Responden a un cuestionario que incluye preguntas sobre su sueño o sus flemas, además vuelcan con ayuda de un pulsioxímetro los da-

1.796

pacientes telemonitorizados están bajo vigilancia de los arri-

tólogos y enfermeras de la OSI Araba. Llevan instalados desfibriladores, marcapasos o holter.

Neumología

Sus especialistas controlan a dis-

tancia la saturación de oxígeno, la fatiga o la retención de líquidos de 45 pacientes con enfermedad respiratoria obstructiva y además vigilan las apneas de otros 210.

**Control remoto.**

A la izquierda, Lourdes Ceciaga muestra cómo descarga la información que ha registrado su desfibrilador con ayuda de un módem. A la derecha, arriba, Mari Fernández habla con David Díez. Abajo el neumólogo David Bravo y la enfermera Maian Segura analizan la información que les ha enviado desde su tablet un paciente con EPOC.

☛ FOTOS: BLANCA CASTILLO Y ROSA CANCHO



tos sobre saturación y pusaciones y tienen un podómetro que cuenta sus pasos. Toda esa información se envía vía internet y la recogen en el HUA Marian Segura y sus tres compañeras y los fines de semana los médicos de guardia de BetiON (telealarma). Si hay señales de que algo no va bien, se ponen en contacto con ellos por teléfono. La en-

fermera y el neumólogo valorarán si deben cambiar su medicación, enviar un médico a su casa o incluso avistar a Urgencias de que van para allá.

«La EPOC es una enfermedad muy prevalente y con un impacto económico importante para el sistema sanitario. Si se evitan ingresos, no sólo se reduce el consumo

de recursos sanitarios, también gana la calidad de vida de estos pacientes», indica el neumólogo. El programa va acompañado del envío de consejos de ejercicios o hábitos saludables.

En la Unidad del Sueño, a su proyecto de telemedicina lo han bautizado como 'Laboratorio virtual del sueño'. Un total de 210 pacien-

«Ya me puedo mover o ir de vacaciones con total tranquilidad»

Una paciente que vive con un desfibrilador y otra que duerme con una máquina de ventilación narran sus experiencias

☛ R. CANCHO

VITORIA. «Tienen abierta la puerta del hospital todos los días y eso es muy importante para ellos». Así resume Marian Segura, enfermera de Neumología de la OSI Araba, la tranquilidad que la telemedicina transmite a los pacientes. Lourdes Ceciaga, empresaria vitoriana de 49 años, corrobora la afirmación. A principios de 2009 perdió el conocimiento de repente en mitad de El Boulevard, cuando hablaba con una amiga. «En Txagorritxu vieron que tenía una arritmia que me provocaba taquicardias. Intentaron cauterizala en Basurto, pero no fue posible. Aparece y desaparece y por eso me hablaron del DAI (Desfibrilador Automático Implantable). Al principio le asustó «porque aún te sientes joven como para llevar una cosas de esas», pero pronto le vio las ventajas.

En un inicio, el desfibrilador soltaba pequeñas descargas de vez en cuando hasta que los cardiólogos lograron ajustarlo. «Están pendientes de todo desde el principio», explica. Su primer módem necesitaba estar conectado a una línea de teléfono para

transmitir, pero hoy basta con un enchufe normal. El de Lourdes envía los datos al hospital cuando ella duerme y de manera periódica se realiza un control más intenso de la paciente, quien a una hora y un día concreto debe ponerse en contacto con la enfermera. «Si ve algo raro, te llaman enseguida. Por ejemplo, en verano con el calor bebes más y si detectan que retienes líquidos enseguida te dan recomendaciones para que te encuentres mejor». «Ya me puedo mover o ir de vacaciones con total tranquilidad y seguridad».

Sin apneas

También está tranquila Mari Fernández. Lleva un mes durmiendo con la ayuda de una máquina CPAP que le ayuda a respirar por las noches y ya ha pasado de tener más de 50 apneas a la hora a apenas una, según la gráfica que se lee con los datos que transmite el aparato a la Unidad de Sueño. El sistema dice que además duerme más de cuatro horas al día, que es el mínimo que se han marcado los neumólogos para lograr su adherencia al tratamiento. «La uso entre 6 y 8 horas y eso antes era impensable», comenta. Se levanta más descansada, de mejor humor y ha dejado de dormirse de manera espontánea a cualquier hora del día. «Nosotros veíamos que se quedaba sin aire cuando dormía y nos asustaba», dice su hija Miriam. El control a distancia le ha parecido «muy bien desde el principio».

tes con apneas se llevan durante tres meses a sus casas una máquina de ventilación que mide cuántas horas duerme el paciente y qué número de veces por hora se queda sin aliento. El neumólogo Mikel Azpiazu controla que todo vaya bien. Son capaces de cambiar a distancia la presión del aire que expulsa el aparato. Reduce el número de

consultas y acorta las listas de espera, da tranquilidad al paciente y logra una adherencia más rápida que el sistema tradicional. «Vemos que todo el mundo ve que el tratamiento es eficaz, a pesar de los problemas iniciales de adaptación». Al cabo de los tres meses reciben en sus casas la máquina de ventilación CPA convencional.