

TELEMEDICINA EN HEMOFILIA: CONSULTA VIRTUAL PARA EL HEMATÓLOGO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE

J.A. Aznar, S. Pérez-Alenda, M. Jaca, C. Vila, A. Cid, S. Haya, F. Querol

Unidad de Hemostasia y Trombosis. Servicio de Hematología y Hemoterapia.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. Universidad de Valencia

Introducción: El tratamiento sustitutivo domiciliario (TSD) garantiza la rápida infusión de los factores carentes tras cualquier episodio hemorrágico (EH) y reduce la dependencia hospitalaria de los hemofílicos. Sin embargo, estos pacientes todavía tienen que acudir con frecuencia al hospital ya que el médico puede indicar pautas generales para el TSD pero no puede acoplar las mismas a la evolución de los EH.

Material y métodos: Para reducir la dependencia hospitalaria hemos desarrollado una consulta virtual en el domicilio del paciente basada en tres aplicaciones digitales que permiten la conexión entre el domicilio del paciente y el hospital. La primera consiste en un registro digital donde el paciente describe en su domicilio las características clínicas de los EH, la dosis y la duración del auto-tratamiento. Ello nos permite contrastar *on line* la concordancia entre la orden médica de tratamiento y su cumplimiento por parte del paciente en su domicilio. Este programa posibilita el volcado de estos registros en nuestra base de datos ahorrándonos su teclado manual. La segunda aplicación consiste en la monitorización telemática del TSD de los hemartros en codos, rodillas y tobillos mediante la realización de exploraciones ecográficas en el domicilio del paciente y la remisión de sus imágenes, vía Internet, al hospital. Esta aplicación persigue combinar las ventajas del TSD (precocidad del tratamiento, autonomía y calidad de vida de los pacientes) con las derivadas de la monitorización del TSD de las hemartrosis (ajustar la dosis, frecuencia y la duración del TSD hasta la reabsorción de la sangre intra-articular y la normalización de la sinovial). La tercera aplicación telemática permite, mediante una cámara web, una intercomunicación virtual entre el médico y el paciente (imagen y el sonido) para realizar una anamnesis y una exploración virtual del paciente. Para ello, es preciso contar con la colaboración de un familiar del paciente adiestrado en un curso básico sobre balance músculo-esquelético.

Resultados: Durante el primer trimestre del año 2011 se ha ensayado este programa en 35 pacientes, seleccionados por vivir cerca del hospital. Durante el año 2011, incorporaremos en este programa al mayor número posible de los hemofílicos atendidos en nuestro hospital y para ello contamos la ayuda logística de los "Servicios de Hospitalización a Domicilio" de nuestra comunidad.

Discusión: Esta consulta virtual nunca sustituirá a la consulta real médico-paciente pero puede ser una herramienta auxiliar de mucha utilidad para el facultativo y también para evitarle al paciente desplazamientos al hospital lo cual repercutirá en una mejora de su calidad de vida.