



19997 - NORAHOME programa virtual multimodal de hospitalización domiciliaria para pacientes con AIT e Ictus minor

Muchada López, M.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹; Juega, J.¹; Pagola, J.¹; Olive, M.¹; García-Tornel, A.¹; Rizzo, F.¹; Rodríguez-Villatoro, N.¹; Rodríguez-Luna, D.¹; Montiel, E.²; Taborda, B.²; Sánchez, E.¹; Baladas, M.²; Paredes, C.²; Guirao, C.²; Ribo, M.¹; Molina, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Vall d'Hebron Institut Recerca.

Resumen

Objetivos: La creciente presión sobre los servicios médicos, ha revelado la necesidad de métodos alternativos de atención hospitalaria. Nuestro objetivo es evaluar un programa monitorización virtual multimodal de hospitalización domiciliaria (NORAHOME) para pacientes con un accidente isquémico transitorio (AIT) o un ictus minor, como estrategia eficiente frente a la práctica clínica rutinaria (PCR).

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectivo de pacientes consecutivos que, con sospecha de AIT o ictus minor, fueron atendidos en urgencias por un neurólogo entre el 1 de diciembre de 2020 y el 1 de junio de 2022 y completaron NORAHOME, se comparó con un grupo control histórico de pacientes con sospecha de AIT o ictus leve que completaron hospitalización convencional (RCP) entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2020.

Resultados: Se analizaron 430 casos, 215 pacientes en el grupo prospectivo se compararon con 215 controles. Edad media $75,21 \pm 12,6$ años; 54,9% mujeres. En el grupo NORAHOME observamos una tasa de recurrencia del 2,3% (5 pacientes) y una mortalidad del 2,8% (6 pacientes) durante el seguimiento. En el grupo RCP el 6,5% (14 pacientes) presentó recurrencia y el 7% (15 pacientes) fallecieron. No se encontraron diferencias significativas en el riesgo de recurrencia, resultado funcional ni mortalidad entre los grupos.

Conclusión: NORAHOME es una estrategia segura en comparación con RCP. El desarrollo y la implementación de programas digitales de hospitalización domiciliaria probablemente pueden reducir costes hospitalarios directos y mejorar los resultados de salud autoevaluados y la experiencia con el sistema de atención médica en comparación con el RCP.