



P-329 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO COMO HERRAMIENTA EN LA AMBULATORIZACIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA PARED ABDOMINAL: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE PRIMER NIVEL

Remirez Arriaga, Xabier; Revuelta Ramírez, Julia; Sagarra Cebolla, Elena; Bra Insa, Eneida; San Pío Carvajal, Eduardo; García Aparicio, Mónica; García de la Torre, Pilar; Ríos Blanco, Raquel

Hospital Infanta Cristina, Parla.

Resumen

Introducción: La cirugía de la pared abdominal es muy frecuente y el abordaje laparoscópico es cada vez más habitual. La hospitalización a domicilio (HAD) es un servicio del propio hospital que permite el diagnóstico y tratamiento de los pacientes en su domicilio como si se encontraran en el centro hospitalario. La programación de estos pacientes de manera consensuada con el servicio de HAD permite aumentar la ambulatorización posquirúrgica.

Objetivos: Presentar los resultados de la ambulatorización de los pacientes intervenidos de defectos de la línea media mediante de la pared abdominal mediante abordaje laparoscópico con seguimiento por parte de HAD en un centro de primer nivel.

Métodos: Se han recogido todos los pacientes intervenidos mediante eventroplastia tipo Rives laparoscópica que fueron ambulatorizados en régimen de HAD entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Se excluyeron aquellos pacientes intervenidos de otros defectos de pared abdominal que no fueran de línea media, técnicas quirúrgicas diferentes a la descrita, aquellos en los que no se utilizó un abordaje laparoscópico y a los que por el protocolo no cumplieron criterios de ingreso en HAD y precisaron ingreso convencional. La técnica quirúrgica realizada consistió en la disección del espacio retromuscular de ambos rectos abdominales, el cierre del defecto aponeurótico con una sutura barbada reabsorbible y la colocación de una malla de polipropileno. No se realizó fijación de la malla ni colocación de drenajes. Tras el procedimiento los pacientes permanecieron en la unidad de adaptación al medio entre 5 y 6 horas. Tras este periodo, se comprobó que cumplieron criterios para continuar seguimiento domiciliario en HAD. Transcurridas 24 h, se realiza una valoración clínica por parte del facultativo de HAD y un análisis de sangre de control. Los pacientes permanecieron ingresados en la unidad de HAD hasta su completa mejoría y fueron revisados tras el primer mes posoperatorio en las consultas de cirugía general.

Resultados: Se han recogido un total de 11 pacientes. La edad media fue de 54 años, el IMC medio de $30,6 \text{ kg/m}^2$ y la mayoría presentó una puntuación ASA de 2. Los pacientes evolucionaron favorablemente sin precisar reingreso en el centro hospitalario. La estancia media en HAD fue de 2,5 días. Un único paciente fue derivado a urgencias por anemización mayor de 2 puntos en la analítica de control. Tras comprobar mediante nuevo control analítico que el resultado era erróneo y

el paciente no presentaba anemización, este fue dado de alta y continuó seguimiento en HAD. En la revisión al mes de la cirugía únicamente 3 pacientes presentaron complicaciones, siendo todos ellos Clavien Dindo I, en relación con seromas, siendo manejados de manera conservadora.

Conclusiones: La HAD permite la ambulatorización de los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica de la pared con la ventaja de permitir una recuperación posoperatoria en un ambiente menos hostil de una manera segura. Así mismo consigue la liberación de camas de hospitalización convencional, lo que permite mantener la actividad quirúrgica en estos casos de patología no prioritaria.