



P-388 - CIRUGÍA COLORRECTAL EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO CCR-HOME

García Monferrer, Anna; García Torralbo, Eva; del Bas Rubia, Marta; Clos Ferrero, Pere; Bombuy Giménez, Ernest; Hidalgo Grau, Luis Antonio; Estrada Ferrer, Óscar

CSDM, Mataró.

Resumen

Introducción: A pesar de que la cirugía mínimamente invasiva y la implementación de protocolos multimodales ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), han permitido reducir las complicaciones y acortar la estancia hospitalaria en la cirugía colorrectal, la modalidad ambulatoria es aún una práctica poco extendida, debido a la complejidad inherente a este tipo de procedimientos. En este contexto, el protocolo CCR-HOME nace como una iniciativa innovadora que permite realizar cirugía colorrectal laparoscópica electiva en casos seleccionados con seguimiento posoperatorio en régimen de hospitalización a domicilio (HAD), manteniendo elevados estándares de seguridad y calidad asistencial.

Objetivos: Diseñar e implementar un protocolo clínico unicéntrico para pacientes intervenidos de cirugía colorrectal laparoscópica, que permita el alta a domicilio el mismo día y seguimiento en régimen de hospitalización a domicilio, garantizando seguridad, eficiencia y satisfacción del paciente.

Métodos: Protocolo institucional dirigido a pacientes seleccionados con criterios de bajo riesgo (edad ≥ 80 años, CR-POSSUM bajo, ASA I-II, autonomía funcional, soporte domiciliario adecuado, comprensión del proceso). Se excluyen pacientes con cirugía urgente, comorbilidad grave, inmunosupresión o carencia de red de apoyo. La intervención quirúrgica se realiza por laparoscopia. Tras una recuperación inicial en Reanimación y estancia posoperatoria de 6-8 horas en la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI), se da de alta a domicilio con inclusión en el programa de HAD, si cumple los criterios de alta. Seguimiento clínico y analítico protocolizado durante las primeras 72 horas con control del dolor, tolerancia oral, tránsito intestinal, constantes vitales y proteína C reactiva (PCR). Se establece como criterio de alta definitiva una PCR < 14 mg/L en la analítica del tercer día, en ausencia de complicaciones posoperatorias. Los indicadores de calidad son: tasa de complicaciones (según clasificación Clavien-Dindo), reingresos hospitalarios, prolongación del HAD y satisfacción del paciente.

Resultados: Aunque en fase inicial de implementación, se espera que el protocolo permita reducir la estancia hospitalaria, sin incremento de complicaciones mayores ni reingresos en casos seleccionados. Los objetivos son mantener una tasa de complicaciones mayores (Clavien-Dindo #1 III) inferior al 5% y una tasa de reingresos inferior al 15%. Asimismo, se prevé un menor uso de opioides, mayor satisfacción del paciente y optimización del uso de camas hospitalarias. La monitorización domiciliaria activa permitirá una detección precoz de complicaciones y una respuesta ágil ante cualquier incidencia.

Conclusiones: CCR-HOME es una propuesta innovadora, segura y centrada en el paciente, que permite realizar cirugía colorrectal en régimen ambulatorio con soporte domiciliario estructurado. La selección adecuada de pacientes, la estandarización de procesos y el uso de biomarcadores como la PCR, permiten garantizar resultados clínicos comparables a la hospitalización convencional. Este modelo representa un paso adelante hacia una atención quirúrgica más eficiente, humanizada y sostenible.