



OR-212 - EL CIRUJANO Y LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. DOS AÑOS DE EXPERIENCIA

Landaluce-Carrilero, Julia; Camps-Lasa, Judith; Sánchez-Martínez, Alberto; Mitru, Claudia; Maristany-Bienert, Carlos; Martínez-Gil, Mireia; Arancibia-Freixa, Inés; Delgado-Rivilla, Salvador

Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La hospitalización a domicilio quirúrgica (HADQ) se incorporó en nuestro centro a la hospitalización a domicilio por necesidad al inicio de la pandemia Covid-19, en abril de 2020. El objetivo principal fue disminuir la estancia media hospitalaria de los pacientes, habilitar el mayor número de camas posibles para pacientes COVID+ y disminuir el riesgo de contagio de los pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de dos años de la HADQ, analizando los pacientes tratados, las patologías y los procedimientos, así como el ahorro de ingresos hospitalarios.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con recogida de datos de forma prospectiva de los pacientes tratados en HADQ desde abril de 2020 hasta abril 2022. El grupo fue formado por cuatro cirujanos generales y un cirujano vascular que evaluaban a los pacientes en el ingreso o tras el posoperatorio inmediato identificando los candidatos a HADQ. Al ingreso, tras firmar consentimiento informado, eran visitados diariamente por un cirujano y una enfermera hasta el alta. Tras la primera ola de la pandemia, se estableció definitivamente la HADQ con un cirujano general y un cirujano vascular, que visitan semanalmente a los pacientes quirúrgicos con indicación de ingreso. Tras los buenos resultados iniciales, se amplió con nuevos protocolos de recuperación en cirugía bariátrica y mamaria. Se analiza el número de pacientes incluidos en el HADQ, las patologías tratadas, los procedimientos realizados, la estancia media de hospitalización domiciliaria y el ahorro de ingresos hospitalarios.

Resultados: Se trajeron un total de 148 pacientes (85 hombres y 63 mujeres). Las patologías tratadas fueron: biliar 25 (16,44%), pared abdominal 23 (15,3%), posoperatorio de neoplasias digestivas 21 (13,8%), cirugía bariátrica 18 (11,8%), patología perianal 17 (11,18%), oclusión/perforación intestinal 15 (9,8%), infecciones de partes blandas 12 (7,89%), colecciones intraabdominales posoperatorias 7 (4,60%), diverticulitis aguda 6 (3,94%), patología apendicular compleja 5 (3,2%) y posoperatorio de traqueostomías 2 (1,3%). Los procedimientos realizados a nivel domiciliario por el equipo quirúrgico fueron: control clínico del paciente posoperatorio 37 (24%), cura de heridas complicadas 89 (58,55%) incluyendo terapia de vacío y control de drenajes, antibioterapia endovenosa 23 (15,13%) y manejo posoperatorio de estomas 3 (1,97%). La estancia media de los pacientes tratados en HADQ fue de 12,5 días. Se dieron 104 altas definitivas tras ingreso en HADQ con una tasa de reingreso en el hospital del 12,8% (19) y el resto fueron seguidos ambulatoriamente o permanecen ingresados en HADQ. El 85% de los pacientes que fueron tratados en HADQ hubiesen requerido ingreso hospitalario según criterio del cirujano en condiciones previas a la pandemia, con un ahorro de 2,8 días de ingreso por paciente.

Conclusiones: Tras estos dos años de experiencia, la HADQ se ha convertido en una herramienta útil para disminuir la estancia media hospitalaria y mejorar la recuperación de los pacientes quirúrgicos. Estos resultados permitirán ampliar nuevas indicaciones que puedan beneficiarse de esta opción de hospitalización.