



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-447 - IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS DE MANEJO DE DIVERTICULITIS AGUDA NEFF I EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Jiménez Carneros, Virginia; Ruiz Polaina, Jesús Manuel; Manuel Vázquez, Alba; Valle Rubio, Ainhoa; González Bocanegra, Marta; Vilanova González, Paula; Gortazar de las Casas, Sara; Ramos Rodríguez, José Luis

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda estadio Neff I es un proceso inflamatorio prevalente, clásicamente tratado en régimen de hospitalización convencional por precisar tratamiento endovenoso, pruebas complementarias o intervencionistas. La implementación de la Unidad de Hospitalización domiciliaria ha permitido ofrecer a este subgrupo de pacientes un modelo asistencial alternativo.

Objetivos: Diseño de un circuito y de una vía clínica estandarizada de manejo de pacientes con diverticulitis aguda estadio Neff I en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria. Evaluación de los resultados clínicos, coste sanitario y satisfacción del usuario durante el primer año de implementación de dicho modelo asistencial.

Métodos: La protocolización del manejo ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada y la evolución favorable de pacientes con diverticulitis aguda Neff I ameritan el diseño de un algoritmo que pueda beneficiar al paciente y al sistema sanitario. La implementación del modelo de Hospitalización a Domicilio en el centro hospitalario ha permitido el diseño de un protocolo estandarizado de manejo de pacientes con diverticulitis aguda Neff I en este modelo alternativo. Los criterios de inclusión y exclusión generales son los promulgados por la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio. Los criterios de inclusión son: diagnóstico radiológico mediante TAC, clasificación ASA I-II (con valoración individualizada de pacientes ASA III), ausencia de abdomen agudo clínico y de SRIS y evolución clínico-analítica favorable tras permanecer 24 horas en observación hospitalaria. Los resultados de los pacientes sometidos al modelo asistencial alternativo han sido realizados tras el primer año de implementación. El análisis precoz y periódico de los resultados, la consolidación del equipo de Hospitalización Domiciliaria y de su infraestructura, las vías fluidas de comunicación interequipos y el objetivo de una vía clínica viva, ha permitido modificar determinados criterios, como la inclusión de pacientes ASA III o el diagnóstico ecográfico en casos seleccionados.

Resultados: Los pacientes con diverticulitis aguda Neff I tratados en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria han sido 18, siendo la edad media de 61 años (45-82 años) y predominio del sexo femenino. La duración media del tratamiento ha sido de 5,5 días, sin diferencias significativas con la estancia en hospitalización convencional. El 100% de los pacientes han pertenecido a clasificación

ASA I-II, con puntuación en escala de Barthel de 95-100. La cobertura antibiótica se ha realizado con ceftriaxona y metronidazol; el manejo del dolor ha sido adecuado con EVA 0-4. El coste sanitario de la hospitalización convencional para este subgrupo de pacientes triplica el coste asociado a su manejo en régimen de hospitalización domiciliaria. Las encuestas de satisfacción evidencian un elevado grado de satisfacción con la atención recibida y la percepción del manejo en domicilio (valoración 100% NPS).

Conclusiones: La estandarización y diseño de vías clínicas de patología quirúrgica en el ámbito de Hospitalización Domiciliaria puede favorecer la dinamización y protocolización de estándares de calidad. La experiencia inicial del manejo de pacientes con diverticulitis aguda Neff I en modelo de hospitalización domiciliaria demuestra una repercusión clínica, satisfacción del paciente y coste-beneficio favorables.