



P-503 - IMPLEMENTACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE EVENTRACIONES COMPLEJAS

Lobo Flores, Nicolak Bernardo; Molinete Carrillo, Marina; Haupt Arabia, Stephanie; Renau González, Guillermo; García Durán, María Alejandra; Galiana Rubio, Miriam; Doménech Calvet, Joan; Sánchez Marín, Antonio

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de la hernia de la pared abdominal, ha alcanzado en las últimas décadas un gran desarrollo, tanto a nivel científico como tecnológico y social. La introducción de las prótesis (mallas) y el abordaje laparoscópico fueron grandes avances que se presentaron en los últimos años, pero no podemos olvidar la creación de unidades ambulatorias y la implementación de la hospitalización domiciliaria de gran eficiencia para el sistema de salud. El objetivo de este estudio fue valorar el efecto de la implementación de la hospitalización domiciliaria en los pacientes que fueron operados de eventraciones complejas en nuestro hospital.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo en 37 pacientes que pertenecieron al servicio de Cirugía General, intervenidos de eventraciones complejas en el periodo 2020-2024 y fueron dados de alta con hospitalización domiciliaria para cuidados posoperatorios. Los pacientes se operaron de forma electiva, fueron estudiados y seleccionados preoperatoriamente en la consulta externa de cirugía general. En todos los casos no se ofreció al paciente la alternativa de ser intervenido de forma ambulatoria. Se incluyeron los casos operados de urgencia. Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron: Procedentes del servicio de Cirugía General. Eventraciones complejas según la clasificación de la EHS. Estancia hospitalaria. Complicaciones. Reingresos. Recidivas. En cuanto a la técnica quirúrgica, el criterio se fundamentó en el tipo anatómico de la eventración hallada en la exploración física y confirmado durante el acto quirúrgico según la clasificación EHS.

Resultados: El rango de edad fue entre 43-92 años. 24 hombres y 13 mujeres. El diagnóstico principal fue Eventración según la clasificación de la EHS. Dividimos en 2 grupos a los pacientes operados en los periodos 2020-2021 con 9 casos y 2022-2024 con 28, obteniendo una media de estancia hospitalaria de 4,78 y 3,54 respectivamente. Una desviación estándar de 1,06 en 2020-2021 y 2,317 en 2022-2024. Una diferencia de medias en la estancia hospitalaria de 1,24 días entre ambos grupos siendo estadísticamente significativo la diferencia con riesgo alfa 5% con un intervalo de confianza del 95% entre 0,42 - 2,07 (test t de Student). Observamos que la media de estancia hospitalaria descendió año tras año, siendo así en 2020: 5,50 días, en 2021: 4,20 días, en 2022: 3,47, en 2023-4: 3,62. Observamos complicaciones en el 22% de los pacientes del primer grupo y 28% en el segundo grupo comparando medias obteniendo valor de 0,7 no siendo significativamente estadístico. No observamos reingresos en los pacientes del primer grupo y 11% en el segundo grupo

comparando medias obteniendo valor de 0,3 no siendo significativamente estadístico.

Conclusiones: A nivel estadístico rechazamos la hipótesis nula y por tanto concluimos que a lo largo de los años la hospitalización domiciliaria disminuye los días de hospitalización sin incrementar complicaciones, reintervenciones o recidivas. Podemos afirmar que el trabajo conjunto del servicio de Cirugía General y la UHD es importante complementando al tratamiento que reciben en el posoperatorio los pacientes que cumplieron los criterios de selección.