



675 - ¿ES POSIBLE EL POSTOPERATORIO DE UNA CIRUGÍA MAYOR EN CASA? EL PAPEL DE LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Alejandro Estrada Santiago, Yolanda Majo Carbajo, Juan Miguel Antón Santos, Pilar García de la Torre Rivera, María de Castro García, Eneida Bra Insa, Raquel Ríos Blanco y Pilar Cubo Romano

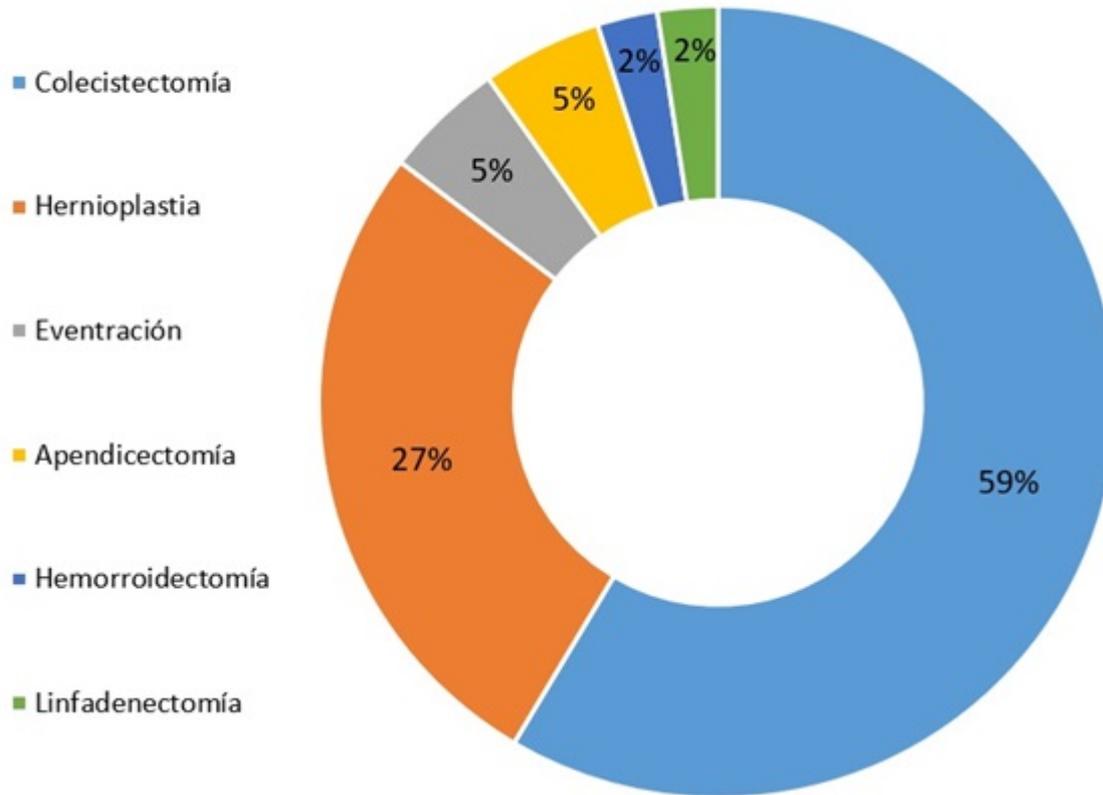
Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: La Hospitalización a Domicilio (HaD) constituye una modalidad asistencial en auge que proporciona una alternativa a la hospitalización convencional para multitud de procesos. Entre ellos se encuentra el soporte a procedimientos quirúrgicos. El presente trabajo tiene como objetivo describir las características de los ingresos en HaD tras una cirugía mayor programada.

Métodos: Se ha llevado a cabo una revisión de los pacientes ingresados en régimen de HaD del Hospital Infanta Cristina (Parla) tras someterse a una cirugía mayor de forma programada, desde el 06/04/2021 hasta el 23/06/2022, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: Estabilidad clínica y posibilidad de manejo domiciliario. Mayores de 18 años, con ASA I, II o III sin descompensaciones recientes e IMC menor de 40 que, en otras condiciones se manejarían como cirugía mayor ambulatoria. Sin embargo, por su perfil de antecedentes médicos se prefiere llevar a cabo ingreso hospitalario tras la cirugía y, si no hay incidencias, se procede al alta al día siguiente. Procedimientos quirúrgicos aceptados: hernioplastia inguinal, eventración no recidivada, colecistectomía laparoscópica, apendicectomía laparoscópica, cirugía proctológica no compleja y linfadenectomía. Criterios sociales generales de ingreso en HaD.

Resultados: En el período de tiempo indicado, se han incluido en el programa de Cirugía Mayor con ingreso en Hospitalización a Domicilio (CM-HaD) a 41 pacientes (21 mujeres, 20 hombres), con una media de edad de 62,55 años. En cuanto a los procesos atendidos figuran: 24 colecistectomías, 12 hernioplastias, 2 eventroplastias, 2 apendicectomías, 1 hemorroidectomía y 1 linfadenectomía. La estancia media ha sido de 1,14 días, con el consiguiente ahorro de 47 estancias hospitalarias. 39 pacientes pudieron darse de alta al día siguiente de la cirugía tras la valoración en domicilio, mientras que 1 paciente recibió el alta a las 48 horas por mal control analgésico inicial y 1 paciente a los 6 días por débito hemático inicialmente abundante por drenaje tras realizar eventroplastia. En ningún caso se ha producido el reingreso en el hospital.



Conclusiones: La Hospitalización a Domicilio supone una alternativa segura al ingreso convencional tras determinados procedimientos quirúrgicos en pacientes que por sus patologías previas no pueden manejarse directamente como cirugías ambulatorias. Esto permite liberar camas del hospital con el consiguiente ahorro de costes y amplía los campos de intervención de la hospitalización a domicilio, implicando a otras especialidades como Cirugía General en el proceso.