



505 - ALTA PRECOZ DE PACIENTES QUIRÚRGICOS MEDIANTE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. DESCRIPCIÓN DE SEIS PROTOCOLOS *FAST-TRACK* DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ainoa Ugarte Ramos, Irene Pereta Llubes, Emmanuel Coloma Bazán, Nicol García Poutón, Celia Cardozo Espinola, Marta Sala Balada, Nuria Seijas Babot y David Nicolás Ocejo

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Los circuitos *fast-track* de pacientes quirúrgicos mediante Hospitalización a Domicilio (HaD) agilizan el alta hospitalaria, aportando beneficios individuales, liberación de camas y reducción de costes. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad y seguridad del cuidado postquirúrgico domiciliario en los circuitos *fast-track* habilitados mediante la HaD de un hospital universitario de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional realizado desde marzo del 2021 hasta mayo del 2023 en la HaD de un hospital terciario. Se incluyeron a todos los pacientes de HaD sometidos a una de las 6 cirugías con protocolos *fast-track* preestablecidos (trasplante renal, cistectomía, cirugía bariátrica, resección pulmonar, apendicectomía y eventroplastia). Los circuitos de alta precoz se diseñaron en colaboración con el equipo de cirugía, para determinar el cuidado postoperatorio y condiciones de alta. Los pacientes recibieron una visita diaria de enfermería y médico, fisioterapia, cuidado de curas y drenajes, tratamientos endovenosos y pruebas complementarias, entre otros. El análisis descriptivo se realizó tras la evaluación de las variables clínicas, quirúrgicas y de seguimiento (estancia media total (EMT) y hospitalaria (EMH)); reingresos y visitas a urgencias durante y al mes de HaD), y el análisis estadístico mediante SPSS22.

Resultados: Se incluyeron a 323 pacientes, 57% hombres de mediana edad (tabla). La EMT de los trasplantes renales fue de 13 días con 7 días en domicilio. Hubo 6 reingresos durante la HaD, solo 2 por motivos relacionados con el trasplante (fuga urinaria, disfunción del injerto); la infección urinaria fue la causa principal de reingreso al mes. El *fast-track* de cistectomías permitió acortar la EMH a 6 días (EMT de 11 días). Hubo 1 reingreso durante (fuga urinaria) y 10 al mes (8 infecciones urinarias, 1 bacteriemia estafilocócica, 1 diarrea). Las cirugías bariátricas, las apendicectomías y las eventroplastias presentaron una EMH de 1 día con EMT de 2, 2 y 5 días, respectivamente. No hubo reingresos ni visitas a urgencias durante la HaD en ninguna de las 3 intervenciones; hubo 4 reingresos de bariátricas al mes por complicaciones del lecho quirúrgico. La EMT de las cirugías pulmonares fue de 20 días (EMH 10 días), y hubo 8 reingresos durante y 4 al mes (3 fugas persistentes, 3 reintervenciones, 2 neumonías, 1 hemotórax, 1 tromboembolismo pulmonar, 1 claudicación familiar). La mortalidad global de los 6 *fast-track* fue nula.

| | Trasplante renal (n = 86) | Cistectomía (n = 37) | Cirugía bariátrica (n = 141) | Apendicectomía (n = 7) | Eventroplastia (n = 7) | Cirugía torácica (n = 45) |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Edad (n, DE) | 60 (12) | 68 (9) | 47 (10) | 36 (9) | 64 (9) | 65 (11) |
| Sexo, Hombre (n, %) | 49 (77%) | 32 (86%) | 59 (42%) | 2 (28%) | 3 (43%) | 29 (64%) |
| Tipo de intervención | Donante: | Neovejiga: | <i>Bypass</i> gástrico: 56% | | Malla: 85% | Lobectomía: 35% |
| | Cadáver: 76% | Bricker: 89% | <i>Sleeve:</i> 29% | | Reparación: 15% | Segmentectomía: 24% |
| | Vivo: 24% | Ortotópica: 11% | <i>Bypass + Y de Roux:</i> 8% | Laparoscopia 100% | | Bullectomía: 8% |
| | | | <i>Bypass + Y Roux + Rafia:</i> 4% | | | Toracotomía aerostática: 8% |
| | | | | | | Pleurodesis: 4% |
| | | | | | | Cierre conducto torácico: 4% |
| Estancia | | | | | | |
| EMT (d) | 13 | 11 | 2 | 2 | 5 | 20 |
| EMH (d) | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| HaD (d) | 7 | 5 | 1 | 1 | 4 | 10 |
| Reingreso | | | | | | |
| Durante HaD (n) | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Al Mes (n) | 7 | 10 | 4 | 0 | 0 | 4 |

Conclusiones: Los circuitos *fast-track* de pacientes postquirúrgicos mediante nuestra HaD resultan efectivos y seguros con tasas de reingresos globales inferiores al 10% y nula mortalidad. La EMH se redujo entre 1 y 6 días favoreciendo la liberación de camas hospitalarias.