



2163 - SEGURIDAD DEL INGRESO PRECOZ EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO PARA INFECCIONES URINARIAS COMPLICADAS: ESTUDIO DE COHORTES EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Fernando Ruiz Berraco, Ángela Sánchez Juez, Victoria Gutiérrez Gómez-Lus, Eva María Fernández Bermejo, Saida Alonso Marrero, Jaime Bustos Carpio, Alexia Constanza Espiño Álvarez y Pablo Rodríguez Cortés

Medicina Interna, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones urinarias complicadas (ITUc) representan un motivo frecuente de ingreso hospitalario en pacientes mayores, frágiles y con comorbilidades múltiples. La hospitalización a domicilio (HaD) es una estrategia cada vez más utilizada como alternativa segura a la hospitalización convencional. Sin embargo, la seguridad del ingreso precoz en HaD tras una breve estancia hospitalaria convencional sigue siendo un aspecto controvertido. Este estudio describe las características clínicas de una cohorte de pacientes con ITUc atendidos en HaD, y evalúa la seguridad del ingreso precoz (< 2 días en hospitalización convencional) frente a estancias más prolongadas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en una unidad de HaD de un hospital terciario, incluyendo a 218 pacientes consecutivos ingresados por ITUc entre marzo de 2023 y abril de 2025. Se recogieron variables clínicas basales, funcionales (Barthel), de fragilidad (FRAIL-VIG), comorbilidades, días de hospitalización convencional previa, evolución durante HaD, complicaciones, reingresos y mortalidad. Se compararon los resultados entre los subgrupos con < 2 días y ≥ 2 días de hospitalización convencional previa.

Resultados: La edad media fue de 83 años, con predominio femenino. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial (n = 170, 78%), cardiopatía (n = 89, 41%) y diabetes mellitus (n = 70, 32%). La mediana del Charlson fue 4, Barthel 55 y FRAIL-VIG 0,31. Pluripatología y polifarmacia estaban presentes en el 65% y 73%, respectivamente. Durante HaD, el 15% presentó complicaciones clínicas (n = 33), de las cuales el 48% estaban directamente relacionadas con el motivo de ingreso. El reingreso no programado ocurrió en el 4,6% (n = 10), siendo atribuible al proceso inicial en el 20% de los casos. La mortalidad global a 3 meses fue del 3,7% (n = 19), de la cual un 21% (n = 4) fue relacionada directamente con la ITUc. En el grupo con < 2 días de hospitalización (n = 35), la edad media fue 74 años, Charlson 5.0, Barthel 74 y FRAIL-VIG 0,18. Las tasas de complicaciones (17,6 vs. 14,8%), reingresos (2,9 vs. 4,9%) y mortalidad (2,9 vs. 9,8%) fueron similares o más bajas que en el grupo con ≥ 2 días, sin alcanzar significación estadística.

Variable	2 días (n = 35)	≥ 2 días (n = 183)
Edad media	74,1 años	77,1 años

Charlson medio	5,0	5,8
Barthel medio	74	68,5
FRAIL-VIG medio	0,18	0,24
HTA	25 (71%)	145 (79%)
DM	10 (29%)	60 (33%)
Cardiopatía	13 (37%)	76 (42%)
Pluripatología	19 (54%)	124 (68%)
Polifarmacia	23 (66%)	136 (75%)
Complicaciones HaD	6 (17,6%)	27 (14,8%)
Complicaciones relacionadas	3 (8,8%)	16 (8,7%)
Reingreso no programado	1 (2,9%)	9 (4,9%)
Reingreso relacionado	1 (100%)	1 (11,1%)
Mortalidad global	1 (2,9%)	18 (9,8%)

Conclusiones: La HaD para infecciones urinarias complicadas es una estrategia eficaz y segura, incluso en pacientes mayores, frágiles y con alta carga comórbida. Los datos de esta cohorte apoyan la viabilidad del ingreso precoz en HaD tras una breve estancia hospitalaria convencional, sin incremento del riesgo de eventos adversos. Esta práctica puede optimizar recursos, reducir estancias hospitalarias innecesarias y mejorar la experiencia del paciente. La validación externa en otras poblaciones será esencial para consolidar su aplicabilidad clínica.