



IF-085 - HOSPITAL DE DÍA (HDDA) Y CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN (CAR): PRIMERA LÍNEA EN LA ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS (EAS). EXPERIENCIA DE 3 AÑOS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA

I. Gallego Parejo, C. Usó Marco, R. Verdeal Dacal, M. Díaz Cañestro, I. Garay Hidalgo, E. Esteban Marcos, J. Rascón Risco, L. Pallarés Ferreres

Medicina Interna. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: 1. Conocer la actividad del HDDA y la CAR en una Unidad de EAS de referencia. 2. Analizar los motivos de consulta y tratamientos administrados. 3. Determinar el impacto en la necesidad de consulta a urgencias y/o de ingreso de estos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo durante un periodo de 3 años (enero 2013 a diciembre 2015) en una serie total de 760 pacientes de la Unidad de Referencia en EAS del Hospital Universitario Son Espases. Se analiza la actividad del HDDA y de la CAR creada como consulta de acceso rápido y de resolución de situaciones agudas en estos pacientes. Se analizan el volumen asistencial y tiempo de respuesta. Se identifican el motivo de consulta, la necesidad de tratamientos, y el impacto en las visitas al servicio de urgencias y en los ingresos de estos pacientes.

Resultados: Durante el periodo analizado se han atendido en estos dispositivos un total de 783 pacientes, generando 2.439 valoraciones (visitas y/o tratamientos) con una media de 82 visitas mensuales y 3,2 valoraciones por paciente. Se observó un incremento inicial del 126,6% (2013), con tendencia a la estabilización 83,8% (2014) y 1,3% (2015). Estos dispositivos atendieron al 37,3% de los pacientes de la Unidad. La actividad se desglosa en: A) HDDA 280 pacientes): 1.181 tratamientos, media de 400 tratamientos anuales. Desde su implantación en 2012 se ha producido un incremento anual de 190 (2013), 134 (2014) y 46 (2015) tratamientos. Indicaciones más habituales: 1) Pulsos corticoides 619 (52,4%), 2) Tocilizumab 195 (16,5%), 3) Iloprost 113 (9,5%), 4) Rituximab 62 (5,3%), y 5) Belimumab 46 (3,9%). B) CAR (503 pacientes): 1.258 consultas 230 (2013), 531 (2014), 497 (2015). Media: 47 visitas mensuales. Demora media de $5 \pm 2,3$ días (límites 1-9). Los motivos preferentes de consulta fueron: 1) clínica relacionada con EAS 692 (55%), 2) cambios o ajuste de tratamiento 252 (20%), 3) clínica no relacionada con EAS 189 (15%), 4) primeras consultas 25 (2%), 5) otros 100 (8%). La CAR fue resolutoria en un 95% de los casos. Impacto de los dispositivos: reducción media del 20,5% del número de ingresos anuales: -16,7% (2013), -25% (2014), -20% (2015), y una reducción media del 18,2% de visitas a Urgencias: -8% (2013), -27,1% (2014), -19,3% (2015).

Discusión: Las EAS son enfermedades crónicas y complejas, con evolución a veces difícil de prever en forma de actividad y brotes clínicos. El perfil de estos pacientes requiere dispositivos de alta

resolución, como el HDDA y la CAR que permiten un acceso rápido a la Unidad, una valoración especializada de la situación clínica y la administración inmediata de tratamientos. El HDDA y la CAR se adaptan a las necesidades del paciente con una EAS, y son los más idóneos en los casos de brote o descompensación de la enfermedad. Estos dispositivos, que están muy desarrollados en otras áreas hospitalarias, no se han incorporado por igual en los Servicios de Medicina Interna, basados en la consulta clásica de seguimiento monográfico y la cama de hospitalización convencional para intentar resolver todo el espectro de situaciones clínicas posibles.

Conclusiones: 1. El HDDA facilita el tratamiento de inducción y de mantenimiento en el paciente con EAS. 2. La CAR es altamente resolutoria en la atención de situaciones agudas en estos pacientes. 3. El HDDA y la CAR reducen la necesidad de ingreso convencional y de visitas a urgencias. 4. El HDDA y la CAR son dispositivos de primera línea en los pacientes con EAS.