Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):713

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-086 - ENFERMEDAD TROMOEMBÓLICA VENOSA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. ESTUDIO DE EFICACIA Y SEGURIDAD. HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA (2006-2017)

M. Bonilla Hernández[1], M. Iguzquiza Pellejero[1], S. Clemos Matamoros[1], M. González Gómez[1], P. Ruiz Sada[1], M. Esquillor Rodrigo[1], A. Echeberria Echeberria[1] e I. Gil Arnaiz[2]

[1]Medicina Interna; [2]Oncología. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: El tratamiento en las unidades de Hospitalización a Domicilio (HAD) de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es una alternativa válida y reconocida en diversos documentos de consenso ya existentes avalados por diversas sociedades científicas. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los resultados del tratamiento domiciliario de pacientes con ETEV en cuanto a eficacia, seguridad y coste-efectividad.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo observacional analizando los 5210 pacientes ingresados en la unidad de HAD del Hospital de Tudela desde noviembre de 2006 hasta junio de 2017. Se seleccionaron 511 pacientes a los que una vez diagnosticados de ETEV se les propuso HAD.

Resultados: A 511 casos de ETEV se les propuso ingreso en HAD, en 17 de ellos se desestimó el ingreso, todos por falta de cuidadores en el domicilio. Ingresaron en la unidad 494 pacientes, 237 varones y 254 mujeres con una edad media de 73,69 años (rango 17-101) En 48 pacientes (9,71%) la ETEV estaba asociada a enfermedad neoplásica. El número de pacientes derivados a HAD ha aumentado progresivamente, paralelo al aumento de número de camas de dicha unidad, notándose un discreto descenso en los últimos 4 años. De los 494 pacientes ingresados por ETEV en HAD, 376 presentaban trombosis venosa profunda (TVP), 130 pacientes presentaban tromboembolismo pulmonar (TEP) y 28 pacientes ambos procesos. Analizando los 376 pacientes ingresados por TVP (199 varones/177 mujeres) edad media 70,63 años, estancia media hospitalaria previa al ingreso 1,11 días, estancia media en HAD 5,72 días. Dichos pacientes se trasladaron a nuestra unidad principalmente desde la Unidad de Corta Estancia (UCE) 194 pacientes (51,59%), y desde la planta de Medicina Interna 137 pacientes (36,43%). De los 376 pacientes: 372 (98,93%) fueron dados de alta sin complicaciones, 5 (1,32%) fueron trasladados al hospital. Únicamente 1 paciente falleció en HAD (0,26%) Analizando los 130 pacientes ingresados por TEP (55 varones/75 mujeres) edad media 76,83. Estancia media hospitalaria previa al ingreso 2,65 días, estancia media en HAD 7,03 días. En su mayoría procedían de la planta de Medicina Interna 95 (73,07%) y de la UCE 20 pacientes (15,38%). La evolución fue favorable en 123 casos (94,61%), 3 exitus en HAD (2,30%), 4 traslados al hospital (3,07%).

Discusión: El 52,5% de los pacientes diagnosticados de ETEV han ingresado directamente en la unidad de HAD evitando el ingreso hospitalario. Los pacientes con ETEV una vez estabilizados pueden ser trasladados a HAD acortando la estancia media en hospitalización convencional. Únicamente el 1,8% de los pacientes con ETEV requirió reingreso en hospitalización convencional. La tasa de mortalidad global fue del 0,78%.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por ETEV en la unidad de HAD del Hospital de Tudela ha presentado una tasa de complicaciones del 1,2% y una tasa de mortalidad del 0,78%; asumiendo las limitaciones del estudio, los resultados de eficacia y seguridad en la Unidad de HAD del hospital de Tudela no son inferiores a los publicados en la literatura internacional. Según los últimos estudios de coste eficacia, el ingreso en HAD para el tratamiento de la ETEV supone una mejor alternativa terapéutica frente a la hospitalización tradicional.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.