Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S418

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

667 - IMPACTO DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

Pablo Borque Sanz, Alegría Raquel Domínguez Alegría, Fernando Hidalgo Salinas, Paula González Ferrandiz, Angélica Fernández Santos y Beatriz del Hoyo Cuenda

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La edad poblacional y su comorbilidad están aumentando en los últimos años y con ello la realización de intervenciones quirúrgicas en pacientes con una complejidad mayor. El objetivo del presente trabajo es analizar si existe un beneficio en la introducción de un régimen de Asistencia Compartida (AC) en un servicio de Cirugía Torácica de un hospital terciario. Es decir, un modelo basado en la responsabilidad compartida entre dos especialistas en el manejo de un paciente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo comparativo de los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Ramón y Cajal en Madrid, sin régimen de AC (2019) y ya con el modelo de AC (2022). Se decidió excluir los años 2020 y 2021 por razones epidemiológicas. Por protocolo del centro la AC se realiza a demanda del cirujano torácico. Se evaluaron el total de ingresos (urgentes y programados), número de altas y *exitus*, estancia media, y reingresos a los 7 y 30 días. Se describieron las tasas de mortalidad y reingresos. Se compararon reingresos entre ambos grupos mediante la prueba de χ^2, y se describieron las diferencias con la media y el intervalo de confianza al 95% (IC95%). Análisis realizado con MedCal v13.

Resultados: En el año 2019 (sin régimen de AC) hubo un total de 495 ingresos, de los cuales 107 (21,6%) fueron desde urgencias y 387 (78,2%) programados, con una estancia media en este periodo de 6,3 días. Se registraron un total de 2 *exitus* durante la hospitalización índice (tasa mortalidad anual = 0,40%). Por su parte, en el año 2022 (en régimen de AC) hubo 611 ingresos, 116 (19,0%) procedentes del servicio de urgencias y 494 (80,9%) programados, con una estancia media de 5,3 días. En este período se registró un fallecimiento intrahospitalario (tasa de mortalidad = 0,16%). Del total de ingresos en este año, 151 (24,7%) se vieron en el régimen de AC (80,7% fueron ingresos programados). La edad media de estos pacientes fue 72,9 ± 9,0 años, siendo el 78% varones. La estancia media de los pacientes vistos en AC fue de 8,6 ± 8,3 días. Al comparar la tasa de reingresos entre ambos periodos, se observó que en 2019 hubo un 6,1%, de reingresos a los 7 días tras el alta, frente al 3,9% en 2022, siendo la diferencia [IC95%] entre ambos grupos de -2,1% [-4,8 a 0,5%]; p = 0,111. Por su parte, la tasa de reingresos a 30 días se redujo significativamente de 16,8% en 2019 a 12,0% en 2022, con una diferencia [IC95%] de -4,8% [-9,3 a -0,3%]; p = 0,034.

Conclusiones: Las características de los pacientes ingresados en Cirugía Torácica están aumentando en edad y comorbilidad, por lo que se benefician de un modelo de atención compartida. En nuestra experiencia, la AC se asocia a una disminución de la estancia media y de los reingresos (siendo estadísticamente significativo a los 30 días). A pesar del pequeño tamaño muestral y el corto tiempo de evaluación, los datos resultan

favorables por lo que se deben seguir analizando los modelos de asistencia compartida.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.