Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S966

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

395 - CARACTERÍSTICAS DE LOS INGRESOS DIRECTOS DESDE RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Fátima Carrasco Valero, *Manuel Mirón Rubio, Amaya Isabel Palomo Iloro, Isabel Ortega Fernández, José Ramón Sevilla Resúa, Sheherezade Gallego Nieto, Irene Gutiérrez Gómez y Eduardo Fernández Carracedo*

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes que ingresan en hospitalización a domicilio (HaD) de forma directa desde residencias de mayores.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes que ingresaron en una unidad de HaD desde residencias de mayores. Ingresaron previa solicitud del médico de la residencia y valoración del médico de HaD, sin paso por el hospital. Se incluyeron los casos atendidos entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2023.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes con 73 episodios (39 pacientes presentaron un único ingreso, 13 pacientes ingresaron 2 o más ocasiones). El 75% de pacientes eran mujeres; la edad media de la muestra fue 88,7 años. Antecedentes: 79% hipertensión arterial, 65% deterioro cognitivo, 40% dislipemia y 29% diabetes mellitus, 27% antecedentes de accidente cerebrovascular agudo, 23% insuficiencia cardíaca crónica y 23% enfermedad renal crónica. El índice de Charlson medio fue 7,7 puntos. En el 73% la causa principal de ingreso fue infecciosa. El foco infeccioso más frecuente fue urinario, (70%), seguido de piel y partes blandas (21%), respiratorio (6%) y otros focos (3%). El 74% recibió tratamiento endovenoso, requiriendo 2 o más fármacos en 19% de los ingresos. El fármaco más utilizado fue ertapenem (31 ingresos, 42,4%), seguido de ceftriaxona (13 ingresos, 17,8%) y meropenem (10 ingresos, 13,7%). Se utilizaron en menor frecuencia furosemida, metilprednisolona endovenosa y otros antibióticos como vancomicina o ceftazidima. En el 21% de casos fue necesaria sueroterapia, en 8% se prescribió oxigenoterapia, en 8% nebulizaciones de broncodilatadores y en 4% hierro endovenoso. La estancia media de ingreso fue 9,8 días. Al alta, en 82% de casos se produjo resolución del cuadro agudo, 14% fallecieron (no se trasladaron al hospital por decisión consensuada entre la familia, profesionales de residencia y médico de HaD) y en el 4% se escaló el cuidado al hospital. En el seguimiento a 30 días, reingresaron el 25%.

Discusión: La comorbilidad, pluripatología y edad avanzada son factores cada vez más presentes en nuestra población. Son, a su vez, determinantes para considerar ingreso en hospitalización domiciliaria, pues pueden implicar mayor probabilidad de complicaciones si el manejo se realiza en hospitalización convencional. En nuestro estudio, la causa más frecuente de ingreso fue infecciosa, principalmente por foco urinario, destacando el alto uso de carbapenemes asociado a infección por

microorganismos multirresistentes en el contexto de institucionalización y fracaso previo de antibioterapia. En el manejo terapéutico, junto con la antibioterapia, destacan otras terapias como sueroterapia, oxigenoterapia, tratamiento broncodilatador nebulizado, e incluso, ferroterapia. La mayoría de pacientes ingresados alcanzaron la resolución del cuadro, habiendo evitado ingreso hospitalario convencional y pudiendo manejar al paciente en su ambiente habitual con menor riesgo de perjuicio a nivel sanitario, cognitivo-emocional y social. Solo en el 4% de los casos hubo que escalar los cuidados al hospital.

Conclusiones: Es necesario crear unidades de HaD que colaboren con las residencias de ancianos para atender a pacientes con patologías agudas y evitar traslados y complicaciones asociadas. Asimismo, debemos ampliar progresivamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para aumentar las herramientas disponibles en hospitalización domiciliaria.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.