



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 963 - COMPARATIVA TASA DE REINGRESOS A 30 DÍAS TRAS INICIO DE ASISTENCIA COMPARTIDA EN UN SERVICIO DE UROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Federico Ramón Acosta Maestre<sup>1</sup>, Jesús Ramírez Navarro<sup>1</sup>, Sandra San Cayetano Talegón<sup>2</sup>, María Simal Marcos<sup>2</sup>, Deborah Díaz López<sup>2</sup>, Juncal Zabala del Arco<sup>2</sup>, Blanca Sierra Díaz-Vargas<sup>2</sup> y Lide Astigarraga Basterretxea<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, OSI Hospital Basurto, Bilbao, España. <sup>2</sup>Urología, OSI Hospital Basurto, Bilbao, España.

### Resumen

**Objetivos:** A raíz del inicio de la Asistencia Compartida en Urología en por parte de Medicina Interna en nuestro centro, queremos ver los efectos que ha podido tener dicha actividad a nivel reingresos en los pacientes de Urología que hemos seguido, comparando el actual modelo con el previo al inicio de la actividad, en pacientes de similares características.

**Métodos:** Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo comparando los pacientes bajo la Asistencia Compartida con una cohorte previa al inicio de dicha actividad. Para la cohorte retrospectiva (sin Asistencia compartida), se incluyeron pacientes que ingresaron en el servicio de Urología del 1 de octubre de 2023 al 30 de abril de 2024. Para la cohorte prospectiva (con la asistencia compartida activa), se incluyeron pacientes que ingresaron en el servicio de Urología desde el 7 de mayo de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Como criterios de inclusión: paciente pluripatológico, siguiendo los criterios actualizados de Ollero; paciente oncológico con tratamiento o perspectiva de tratamiento con quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia; paciente que ingresa procedente de Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios, a donde ha ingresado, a su vez, de manera urgente; paciente ingresado para realización de cistectomía; otras consultas a petición del Servicio de Urología. Como variables se recogieron reingreso a 30 días (sin importar en qué servicio ingresaran), edad, sexo, patología oncológica activa (urológica o no), días de ingreso, intervenciones urológicas previas, motivo de ingreso, antecedentes personales según los criterios de Pluripatología. Se excluyeron aquellos pacientes que ingresaron por cirugía menor programada. Finalmente se comparó la tasa de reingresos entre ambas cohortes.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 342 pacientes, con una edad media de 73,53 años; 270 (78,9%) fueron varones, 101 (29,6%) fueron ingresos programados, 144 (42,2%) fueron pacientes oncológicos y 147 (43,1%) fueron pluripatológicos. 95 pacientes (27,8%) ingresaron por infección y 74 (21,6%) ingresaron hematuria u otras hemorragias. Se clasificaron 118 pacientes en la cohorte retrospectiva (sin asistencia compartida) y 224 en la cohorte prospectiva (con asistencia compartida). En la cohorte retrospectiva se objetivaron 28 reingresos (23,7%). En la cohorte prospectiva se objetivaron 52 reingresos (23,7%).

**Discusión:** La limitación principal del estudio puede ser debida al hecho de haber organizado la actividad de la Asistencia Compartida desde 0. Si bien se recogieron variables de antecedentes patológicos no se recogieron los datos de antigregación y anticoagulación, siendo relevante dada que las hemorragias fueron una importante causa de ingreso.

*Conclusiones:* La actividad de la Asistencia Compartida no ha cambiado la tasa de reingresos de los pacientes de Urología. Se requieren más estudios con muestras mayores y con recogida de más antecedentes a fin de objetivar si la tendencia de reingresos cambia.