



T-071 - EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA. HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA (2006-2015)

M. Bonilla Hernández¹, I. Gil Arnaiz², A. Gómez Garduño¹, F. Marcilla Córdoba¹, R. Caballero Asensio¹, M. Esquillor Rodrigo¹, M. González Gomez¹, A. Sampérez¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de 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.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo observacional analizando los 4.116 pacientes ingresados en la unidad de HAD del Hospital de Tudela desde noviembre de 2006 hasta junio de 2015. Se seleccionaron 453 pacientes a los que una vez diagnosticados de ETEV se les propuso HAD.

Resultados: A 453 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 448 pacientes, 221 varones y 227 mujeres con una edad media de 71,58 años (rango 17-101) En 33 pacientes (7,32%) 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 2 años. De los 448 pacientes ingresados por ETEV en HAD, 328 presentaban trombosis venosa profunda (TVP), 120 pacientes presentaban tromboembolismo pulmonar (TEP) y 21 pacientes ambos procesos. Analizando los 328 pacientes ingresados por TVP (172 varones/156 mujeres) edad media 69,92 años, estancia media hospitalaria previa al ingreso 1,28 días, estancia media en HAD 7,12 días. Dichos pacientes se trasladaron a nuestra unidad principalmente desde la Unidad de Corta Estancia (UCE) 169 pacientes (52,32%), y desde la planta de Medicina Interna 122 (33,7%) pacientes. De los 328 pacientes: 321 (97,83%) fueron dados de alta sin complicaciones, 6 (1,85%) fueron trasladados al hospital. Únicamente 1 paciente falleció en HAD (0,30%) Analizando los 120 pacientes ingresados por TEP (49 varones/71 mujeres) edad media 75,65. Estancia media hospitalaria previa al ingreso 3,04 días, estancia media en HAD 7,36 días. En su mayoría procedían de la planta de Medicina Interna 87 (75,65%) y de la UCE 18 pacientes (15,65%). La evolución fue favorable en 113 casos (93,91%), 3 exitus en HAD (2,6%), 4 traslados al hospital (3,47%).

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 2,2% de los pacientes con ETEV requirió reingreso en hospitalización convencional. La tasa de mortalidad global fue del 0,9%.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por ETEV en la unidad de HAD del Hospital de Tudela han presentado una tasa de complicaciones del 1,3% y una tasa de mortalidad del 0,9%; 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.