



<https://www.revclinesp.es>

T-060 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA 2006-2016

E. Bonilla Hermadez, M. Iguzquiza Pellejero, M. Esquillor Rodrigo, S. Clemos Matamoros, M. González Gómez, P. Ruiz Sada, A. Samperiz Legarre, J. Agorreta

Medicina Interna. 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 4.708 pacientes ingresados en la unidad de HAD del Hospital de Tudela desde noviembre de 2006 hasta junio de 2016. Se seleccionaron 486 pacientes a los que una vez diagnosticados de ETEV se les propuso HAD.

Resultados: A 481 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 464 pacientes, 225 varones y 239 mujeres con una edad media de 72,68 años (rango 17-101). En 39 pacientes (7,51%) 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 3 años. De los 464 pacientes ingresados por ETEV en HAD, 359 presentaban trombosis venosa profunda (TVP), 122 pacientes presentaban tromboembolismo pulmonar (TEP) y 23 pacientes ambos procesos. Analizando los 359 pacientes ingresados por TVP (190 varones/169 mujeres) edad media 70,01 años, estancia media hospitalaria previa al ingreso 1,16 días, estancia media en HAD 6,52 días. Dichos pacientes se trasladaron a nuestra unidad principalmente desde la Unidad de Corta Estancia (UCE) 184 pacientes (53,32%), y desde la planta de Medicina Interna 130 (33,7%) pacientes. De los 359 pacientes: 354 (97,90%) fueron dados de alta sin complicaciones, 6 (1,80%) fueron trasladados al hospital. Únicamente 1 paciente falleció en HAD (0,28%). Analizando los 122 pacientes ingresados por TEP (49 varones/73 mujeres) edad media 75,89. Estancia media hospitalaria previa al ingreso 2,95 días, estancia media en HAD 7,10 días. En su mayoría procedían de la planta de Medicina Interna 89 (77,60%) y de la UCE 18 pacientes (15,65%). La evolución fue favorable en 115 casos (94,20%), 3 exitus en HAD (2,3%), 4 trasladados al hospital (3,48%).

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 2,1% de los pacientes con ETEV requirió reingreso en hospitalización convencional. La tasa de mortalidad global fue del 0,8%.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por ETEV en la unidad de HAD del Hospital de Tudela han presentado una tasa de complicaciones del 1,2% y una tasa de mortalidad del 0,8%; 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.