



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-159 - UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.

Centeno Álvarez, Ana; Subirana Magdaleno, Helena; de Miguel, Andrea; Riba Combatti, Luisana; Borrell, Nuria; Domènech, Anna; Fraga, Alícia; Castellví Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba sistemas sanitarios a nivel mundial. Uno de los problemas a los que se enfrentaron los servicios de Cirugía General ante la disminución de camas de hospitalización fue la dificultad para planificar y organizar una estrategia para minimizar la hospitalización de pacientes postquirúrgicos. La hospitalización a domicilio (HADO) es una modalidad asistencial eficaz en patología médica y quirúrgica donde, por un tiempo limitado, personal sanitario realiza tratamiento y seguimiento de pacientes en su domicilio. El objetivo de nuestro estudio es describir nuestra experiencia de HADO en el paciente quirúrgico durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y unicentrico que incluye una serie de 44 pacientes seguidos en régimen de HADO del 11 de marzo al 10 de mayo de 2020. Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía urgente, programada y pacientes con patología abdominal que pudiera requerir tratamiento conservador o intervencionismo mínimamente invasivo. Se evaluaron variables epidemiológicas, motivo de ingreso, tratamiento, estancia media, tasa de reingresos, complicaciones y mortalidad. Análisis estadístico con SPSS 20.

Resultados: Se reportan los resultado de 23 pacientes intervenidos mediante cirugía urgente o programada, 12 en tratamiento conservador por patología intraabdominal aguda, 2 drenajes torácicos, 5 drenajes percutáneos y 2 terapia de presión negativa para cura de herida quirúrgica. La estancia media fue de $8,6 \pm 3,6$ días, y se registraron 5 complicaciones: 1 suboclusión, 1 rectorragia, 1 enfisema subcutáneo, 1 absceso pulmonar y 1 infección por COVID-19, de los cuales sólo 2 pacientes requirieron reingreso.

Conclusiones: La HADO es un modelo seguro y eficaz para disminuir la estancia hospitalaria en pacientes quirúrgicos seleccionados. La combinación de ingreso de corta estancia e ingreso en régimen de HADO podría ser una buena opción en el postoperatorio y recuperación de pacientes quirúrgicos, y su extrapolación del contexto de pandemia a la práctica clínica habitual podría conllevar un ahorro de los recursos hospitalarios.