



## P-088 - UTILIDAD DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERTICULITIS AGUDAS

M.C. Mías Carballal, R. Villalobos Mori, J. Escoll Rufino, N. Ruano Martín, E. Sierra Griñón, N. Mestres Petit, F. Herrerías González, A. Escartín Arias y J.J. Olsina Kissler

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** Los autores quieren valorar la utilidad de una Unidad de Hospitalización a Domicilio quirúrgica (UHDQ) controlada por un cirujano del servicio de cirugía general en el tratamiento de las diverticulitis agudas.

**Métodos:** Se revisaron todos los pacientes ingresados en la UHDQ desde el año 2010 hasta la actualidad con el diagnóstico de diverticulitis aguda (DA). Se recogieron las siguientes variables: procedencia del ingreso, motivo de ingreso, grado de DA según la clasificación de Hinchey, edad, sexo, días de ingreso hospitalario, días de ingreso en la UHDQ, procedimientos realizados (antibioterapia endovenosa, analítica, pruebas complementarias), días de antibioterapia endovenosa, antibiótico utilizado, reingresos hospitalarios, motivo de los reingresos. Se analizaron los resultados sobre el uso de antibioterapia endovenosa, el tipo de pruebas complementarias realizadas, la estancia media hospitalaria del grupo (EMH), la estancia media en la UHDQ (EMUHD), la disminución de ingresos hospitalarios, y los reingresos hospitalarios, y se relacionaron con los datos generales del servicio de cirugía general sobre DA.

**Resultados:** Desde el año 2010 a la actualidad se realizaron treinta y cuatro ingresos en la UHDQ con el diagnóstico de DA, de los cuales el 85% eran grado Hinchey I y 5 casos fueron grado Hinchey II. Representaron el 31% de los ingresos por DA del servicio de cirugía general, y el 44% de los ingresos que fueron tratados médicamente. La edad media del grupo fue de 59 años con un rango comprendido entre los 27 y los 91 años, de los cuales el 56% eran hombres, similar a los ingresos por DA del servicio. Los pacientes procedieron de la planta de hospitalización en 24 casos (70,6%), se realizaron 7 ingresos directamente desde urgencias (20,5%) y 3 ingresos (8,8%) desde consultas externas. El motivo de ingreso de estos pacientes fue en 28 casos (82,3%) la administración de antibioterapia endovenosa (AB), y en los 6 restantes completar el estudio (E). La estancia media hospitalaria del grupo fue de 4,3 días, mientras que la estancia hospitalaria por DA del servicio es de 7,4 días. La EMUHD fue de 7,1 días, siendo de 7,4 días para los pacientes que ingresaron para antibioterapia endovenosa y de 5,8 días para los que sólo precisaban completar estudio. La administración media de antibiótico endovenoso fue de 5,9 días. De los pacientes para AB se les realizó un TAC abdominal de control en 19 (55,8%) que recibieron antibioterapia endovenosa, con una EMUHD de 7,8 días. A los que no se les realizó TAC la EMUHD fue de 5,7 días. Reingresaron en el hospital dos pacientes (5,8%), para realizar un TAC con punción, los cuales volvieron a ingresar

en la UHDQ una vez estabilizados clínicamente.

**Conclusiones:** La utilización de una UHDQ para completar el tratamiento en el domicilio de las DA puede disminuir la estancia hospitalaria, y evitar ingresos hospitalarios, reduciendo los costes sanitarios y dando una atención especializada de calidad. La derivación a la UHDQ de pacientes con DA pendientes de pruebas complementarias disminuye la estancia hospitalaria y el gasto hospitalario.