



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-025 - INTEGRACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE RAQUIS AMBULATORIA

C. Peláez, I. Sampedro, A. Rodríguez-Caballero, M. Pajarón, J.M. Esteban, P. López, P. de la Dehesa, R. Da Silva, R. Martín-Láez y C.J. Velásquez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: En los últimos tiempos han aumentado en diversas especialidades quirúrgicas las patologías intervenidas dentro de programas de cirugía ambulatoria. Diferentes estudios han demostrado sus beneficios: menor coste, mayor satisfacción del paciente y excelentes resultados clínicos. En este escenario, se desarrolló un programa específico para atender las necesidades posquirúrgicas de pacientes intervenidos de patología raquídea de uno o dos niveles con la integración de hospitalización domiciliaria (HAD).

Objetivos: Describir los resultados clínicos obtenidos tras 30 meses de cirugía de raquis ambulatoria con alta inmediata a HAD.

Métodos: En el protocolo desarrollado, el paciente es dado de alta a HAD el mismo día de la cirugía, tras 6 horas de observación hospitalaria. Durante los días del posoperatorio inmediato, HAD realiza un seguimiento presencial y telemático. En ausencia de complicaciones, el paciente es dado de alta el tercer día. Se desarrolla un estudio observacional retrospectivo recogiendo las variables clínicas y la evolución de los pacientes incluidos en dicho protocolo.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes. La cirugía más frecuente fue la microdiscectomía, la media de edad de los pacientes 52,43 años, 61% hombres y 39% mujeres. La puntuación media en la escala de valoración preanestésica ASA fue de 1,26, las cirugías tuvieron una duración media de 124 minutos. Los pacientes precisaron una media de 2,5 días de atención por el servicio de HAD. Únicamente 3 pacientes precisaron reconversión inmediata a protocolo de hospitalización debido a fístula de LCR intraoperatoria, 2 pacientes por complicaciones médicas y solo una paciente precisó reingreso por reextrusión discal.

Conclusiones: La existencia de un equipo multidisciplinar que cuenta con experiencia previa en otros procedimientos ambulatorios, ha facilitado el desarrollo y la implantación de un protocolo de cirugía ambulatoria de patología raquídea. Este recurso permite realizar intervenciones de patología raquídea sin la necesidad de hospitalización convencional con las ventajas que ello conlleva.