

EDITORIAL

Ingreso directo desde urgencias a domicilio: factible, eficiente y necesario

Direct admission to home hospitalization from the emergency department: feasible, efficient, and necessary

Carlos Bibiano Guillén

En los próximos años, es necesario reconsiderar nuestro modelo asistencial debido a la existencia de varios desafíos, especialmente en relación con el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas complejas como la insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Más del 80% de los ingresos por ICA se realizan directamente desde los servicios de urgencias (SUH)¹, y representa la causa más frecuente de hospitalización en pacientes ancianos². Además, tiene una mortalidad intrahospitalaria elevada, así como un alto índice de reingreso³ cercano al 20% tras el alta. La hospitalización por ICA representa un 2,5% del gasto sanitario total⁴, y el coste de la hospitalización por descompensación es el factor más determinante en el gasto de estos pacientes.

En los últimos años, muchos hospitales han optado por desarrollar unidades de hospitalización a domicilio (HDom) como alternativa a la hospitalización convencional (HCon) para pacientes con procesos agudos⁵ o con enfermedades crónicas reagudizadas. Cada vez más estudios señalan el potencial riesgo de efectos adversos y complicaciones asociados a la HCon, especialmente en pacientes mayores, lo que puede tener una notable influencia en los resultados clínicos⁶. Un reciente metaanálisis ha demostrado que los pacientes tratados en HDom⁷ presentan menores tasas de reingreso hospitalario y mayor satisfacción con la atención recibida, sin que se comprometa la calidad y la seguridad.

A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la atención a pacientes con ICA, especialmente en los SUH, aún existe la necesidad de abordar esta problemática de manera más integral y efectiva⁸. En este sentido, se debe tener en cuenta la complejidad de factores que influyen en los resultados finales, como su fragilidad, edad avanzada y comorbilidad⁹. En este escenario, surge el reciente artículo publicado en EMERGENCIAS por Sánchez Marcos *et al*¹⁰. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en 2 SUH para comparar el ingreso directo desde urgencias en HDom con el ingreso en HCon en pacientes con ICA. Este estudio es relevante debido a la falta de conclusiones definitivas en estudios previos¹¹. Por

un lado, se evaluó a todos los pacientes con ICA incluidos en el Registro Epidemiology Acute Heart Failure in Emergency departments (EAHFE), en tres periodos diferentes, y que ingresaron en HCon. Por otro lado, se identificaron retrospectivamente a los pacientes con ICA que ingresaron directamente desde urgencias en HDom durante un periodo de 3 años. En total, se incluyeron 348 pacientes con ICA en HDom y 646 pacientes en HCon en el estudio. Los resultados sugieren que la HDom podría ser una opción igualmente segura y efectiva que la HCon, dado que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad intrahospitalaria, eventos adversos a los 30 días y mortalidad a un año entre los dos grupos. Además, a pesar de que los pacientes del grupo de HDom presentaron una situación basal más desfavorable, la estrategia de ingreso directo desde urgencias en HDom resultó ser más eficiente, con una reducción del 76% del coste por episodio, incluso con una estancia media significativamente mayor, lo que representa un ahorro importante en los gastos de la atención sanitaria.

Este estudio presenta un enfoque integral que le otorga relevancia clínica y numerosas fortalezas. En primer lugar, el grupo HDom estuvo compuesto mayoritariamente por pacientes de edad avanzada con fracción de eyección conservada, fragilidad y dependencia, lo que representa una población compleja y de alto riesgo. Actualmente la selección de pacientes con ICA que se espera que se beneficien del modelo de HDom es un desafío para la implementación de este enfoque innovador¹². Aunque los autores del artículo mencionan este aspecto como una posible limitación, en realidad se convierte en una fortaleza, ya que identifica las características de una población con hospitalizaciones frecuentes que puede beneficiarse de una atención de calidad hospitalaria en el hogar, lo que ofrece ventajas tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

En segundo lugar, el presente estudio confirma la seguridad de ingresar a pacientes con ICA directamente desde urgencias en su domicilio previa una estratificación de la gravedad del episodio mediante la escala

Filiación de los autores: Servicio de Urgencias, Unidad de corta Estancia y Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España. Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España.

Contribución de los autores: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Carlos Bibiano Guillén. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Infanta Leonor. Avenida Gran Vía del Este 80. 28031 Madrid, España.

Correo electrónico: cbibianoguillen@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 13-3-2023. Aceptado: 14-3-2023. Online: 20-4-2023.

Editor responsable: Óscar Miró.

MEESSI¹³, que permite aportar seguridad al ingreso y disminuir la variabilidad muchas veces presente en la atención de la ICA en los SUH¹⁴. Aunque la seguridad durante HDom sigue siendo un tema de preocupación tal como señalan los autores, experiencias de integración de la tecnología¹⁵ en el domicilio están permitiendo mejorar la detección y anticipación a las complicaciones en estos pacientes. Estas nuevas herramientas van a permitir aumentar la complejidad y la seguridad de los pacientes en HDom.

En tercer lugar, pero no menos importante, este estudio evidencia que los beneficios económicos son notables para nuestro sistema. Este hecho asegura la sostenibilidad y escalabilidad de este modelo.

En cuanto a las limitaciones, cabe destacar que el estudio se realizó en dos centros hospitalarios probablemente con variabilidad en la atención, como reflejan diferentes estudios¹¹, y que no permiten una generalización de los resultados sin confirmación previa. Además, se trata de un estudio observacional retrospectivo que puede estar sujeto a un sesgo de selección donde el método de inclusión estuvo basado en criterios clínicos sin confirmación en todos los casos. Por último respecto a las variables de resultado, no se refleja si los pacientes ingresados en HDom tuvieron que ingresar en HCon dentro del mismo proceso, lo que podría reflejar una deficiencia en las conclusiones de los resultados de seguridad.

En conclusión, el estudio realizado por Sánchez Marcos *et al*¹⁰. demuestra que la HDom puede ser una opción segura y efectiva de ingreso en domicilio directamente desde urgencias para pacientes con ICA, lo que representa una alternativa innovadora y eficiente en la atención sanitaria. A pesar de las limitaciones del estudio, los resultados son prometedores y sugieren la necesidad de seguir explorando nuevas estrategias de atención para abordar la complejidad de las necesidades de los pacientes con ICA y mejorar los resultados en salud, donde la integración de la tecnología representará una transformación definitiva.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el do-

cumento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- Miró Ò, Rosselló X, Gil V, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero-Puente P, et al. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca aguda en España: resultados del estudio EAHFE (Epidemiología de la Insuficiencia Cardiaca Aguda en España). *Emergencias*. 2019;31:16-25.
- Braunwald E. The war against heart failure: the lancet lecture. *Lancet*. 2015;385:812-24.
- Llorens P, Javaloyes P, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Herrero-Puente P, Gil V, et al. Time trends in characteristics, clinical course, and outcomes of 13,791 patients with acute heart failure. *Clin Res Cardiol*. 2018;107:897-913.
- Sayago-Silva I, García-López F, Segovia-Cubero J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en los últimos 20 años. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:649-56.
- Gallardo MS, Antón A, Pulido Herrero E, Larruscain MI, Guinea Suárez R, García Gutiérrez S, et al. Efectividad de las unidades de hospitalización a domicilio para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario atendidas en urgencias. *Emergencias*. 2017;29:313-9.
- Cross SH, Fong TC, Inouye SK. Adverse outcomes after hospitalization and delirium in persons with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67:991-8.
- Arsenault-Lapierre G, Henein M, Gaid D, Le Berre M, Gore G, Vedel I. Hospital-at-Home Interventions vs In-Hospital Stay for Patients With Chronic Disease Who Present to the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2021;4(6).
- Miró O, Sánchez C, Gil V, Repullo D, García-Lamberechts EJ, González Del Castillo J, et al. Organización y práctica clínica actual en los servicios de urgencias españoles en la atención a los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias*. 2022;34:84-94.
- Aguilar Ginés S. Importancia de la fragilidad física en el momento del ingreso en el pronóstico de la insuficiencia cardiaca. *Emergencias*. 2020;32:147-8.
- Sánchez Marcos C, Espinosa B, Coloma E, Gil V, San Inocencio D, Pilarcikova S, et al. Análisis de seguridad y eficiencia de la hospitalización a domicilio directamente desde urgencias en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias*. 2023;35:176-84.
- Miró Ò, López Díez MP, Llorens P, Mir M, López Grima ML, Alonso H, et al. Frequency, profile, and outcomes of patients with acute heart failure transferred directly to home hospitalization from emergency departments. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2021;221:1-8.
- Voudris KV, Silver MA. Home Hospitalization for Acute Decompensated Heart Failure: Opportunities and Strategies for Improved Health Outcomes. *Healthcare (Basel)*. 2018;6:31.
- Wussler D, Kozhuharov N, Sabti Z, Walter J, Strebel I, Scholl L, et al. External Validation of the MEESI Acute Heart Failure Risk Score: A Cohort Study. *Ann Intern Med*. 2019;170:248-56.
- López Díez MP, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Gil V, Jacob J, Herrero P, et al. Observación en urgencias previa a la hospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda: impacto sobre el pronóstico a corto plazo. *Emergencias*. 2022;34:345-51.
- Levine DM, Paz M, Burke K, Beaumont R, Boxer RB, Morris CA, et al. Remote vs In-home Physician Visits for Hospital-Level Care at Home: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5:e2229067.