



NOTA DE PRENSA

LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA PERMITIRÍA REDUCIR A LA MITAD LOS DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS EL TRASPLANTE RENAL CON EXCELENTES RESULTADOS CLÍNICOS

Así lo muestra un estudio realizado a 75 pacientes renales del Hospital Clínic de Barcelona presentado en el 8º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trasplante (SET).

Los pacientes hospitalizados domiciliariamente solo tuvieron que permanecer una media de 5 días en el hospital, mientras que en el grupo de control la media fue de 11 días.

El tiempo total de hospitalización, sumando la hospitalización domiciliaria, no varió entre ambos grupos de pacientes.

No se observó ninguna diferencia significativa tampoco en cuanto a incidencia de rechazo, pérdida del injerto y muerte.

29 de mayo de 2024. La hospitalización domiciliaria permitiría reducir a la mitad los días de estancia hospitalaria tras el trasplante renal con excelentes resultados clínicos. Así lo muestra al menos un estudio realizado a 75 pacientes renales del Hospital Clínic de Barcelona que ha sido presentado recientemente en el 8º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trasplante (SET).

El 45.3% de estos pacientes eran receptores de trasplante renal de donante vivo y un 21.3% ya había recibido un trasplante previo. La edad media era de 56 años y el 72% eran varones. Todos fueron trasplantados entre octubre de 2020 y diciembre de 2022 y siguieron un régimen de hospitalización domiciliaria tras el trasplante. Sus resultados fueron confrontados con los de un grupo control formado por una cohorte de 75 pacientes trasplantados en época pre-pandémica.

La investigación muestra que los pacientes hospitalizados domiciliariamente solo tuvieron que permanecer una media de 5 días en el hospital, mientras que en el grupo de control la media fue de 11 días. El tiempo medio de hospitalización domiciliaria fue

de 5 días y el tiempo total de hospitalización, sumando la hospitalización domiciliaria, no varió entre ambos grupos de pacientes.

Asimismo, en el estudio no se observó ninguna diferencia significativa tampoco en cuanto a incidencia de rechazo, pérdida del injerto y muerte, lo que lleva a los autores a concluir que “en nuestra experiencia, la hospitalización domiciliaria tras el trasplante renal se asocia a una reducción de la estancia hospitalaria, con adecuados resultados clínicos”.

8º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante

El 8º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET) ha reunido a más de 400 expertos para compartir todos los avances clínicos y tecnológicos sobre los trasplantes en España y reflexionar sobre los logros y mejoras necesarias para seguir mejorando la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. En él se han tratado los temas más vigentes y de actualidad de este ámbito sanitario, como la inteligencia artificial aplicada al trasplante, los problemas actuales y futuros en el trasplante de órganos sólidos, los efectos adversos y búsqueda de nuevos biomarcadores o las últimas innovaciones en el campo de los trasplantes de páncreas.

A lo largo de las 4 sesiones plenarias, 4 mesas redondas y otras sesiones se han abordado también aspectos como el trasplante tras la donación tras parada cardiorrespiratoria, el adecuado manejo de los problemas cardiológicos y renales en pacientes con trasplante renal o cardíaco, las actualizaciones en el manejo de los pacientes sensibilizados o las herramientas actuales para detectar y tratar la respuesta inmune contra el injerto, así como las novedades en la detección de la adherencia al tratamiento inmunosupresor, el manejo de las infecciones, la optimización en la distribución de órganos o las novedades en el trasplante cardíaco y pulmonar. Asimismo, se ha habado de apuesta de futuro que supone la investigación médica y el enorme rédito que esto supone para el beneficio de la sociedad en general y en el mundo del trasplante en particular.

Entre los ponentes destacados participantes hay que subrayar a la Dra. Beatriz Domínguez- Gil, directora general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el Dr. Julio Mayol, jefe de la Sección de Cirugía del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, o el Dr. Robert Montgomery, jefe del Departamento de Cirugía y director del Instituto de Trasplantes Langone de la Universidad de Nueva York, uno de los mayores expertos en trasplante renal a nivel mundial y paciente trasplantado de corazón (de una persona infectada por hepatitis C).

Además, en la reunión se han presentado 230 comunicaciones científicas de estudios e investigaciones sobre trasplante realizados en España en el último año.

Para más información:

Gabinete de Comunicación 8º Congreso SET (Euromedia Comunicación)

Manuela Hernández / Jesús Herrera 954 62 27 27 / 651 86 72 78 / 625 87 27 80

P4 Póster

Hospitalización a domicilio tras el trasplante renal: análisis clínico-gestional sobre la implementación de este modelo asistencial

Autores:

David Cucchiari¹, Diana Rodriguez-Espinosa¹, Nuria Esforzado¹, Judit Cacho¹, Ángela Gonzalez-Rojas¹, Pedro Ventura-Aguiar², Frederic Cofan¹, Ignacio Revuelta¹, David Nicolás³, Fritz Diekmann¹

¹Unidad de Trasplante Renal, Hospital Clínic, Barcelona, ²Unidad de Trasplante Renal, Hospital Clínic, ³Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Clínic, Barcelona

Introducción

La hospitalización a domicilio (HDOM) facilita la recuperación del paciente y disminuye los costes sanitarios asociados a la hospitalización convencional. A día de hoy, no hay datos sobre la implementación de este modelo asistencial en el trasplante renal.

Objetivo

Verificar si el alta a HDOM post-trasplante se asocia a una reducción de la estancia hospitalaria, manteniendo outcomes clínicos comparables respecto a un grupo de control histórico.

Material y Métodos

Análisis unicéntrico de los receptores de injerto renal que desde octubre de 2020 hasta diciembre 2022 han seguido la hospitalización en régimen domiciliario tras el trasplante (n=75). El grupo control consiste en una cohorte de pacientes trasplantados en época pre-pandémica (2013-2019, n=845), de los cuáles se han apareado 75 controles a través de propensity-score generado con las siguientes variables: edad y sexo del donante y receptor, diabetes, IMC, causa de ERC, diálisis pre-trasplante y tiempo en diálisis, tipo de donante, trasplante previo, tipo de inmunosupresión y función retrasada del injerto (DGF). La diferencia en la estancia hospitalaria se ha estudiado con el test de Mann-Whitney y los outcomes clínicos al año con regresión de Cox.

Resultados

El 45.3% de los pacientes del grupo a estudio (HDOM) eran receptores de trasplante renal de donante vivo y un 21.3% ya había recibido un trasplante previo. La edad media fue de 56.0±14.1 años, siendo el 72.0% de los pacientes varones. El trasplante fue pre-emptive en el 30.7% y la inducción con ATG en el 44.0% de los casos. El inmunosupresor asociado a tacrolimus y esteroides fue micofenolato en el 50.7% y everolimus en el 49.3% de los casos. La DGF ocurrió en un 8.0% de los casos. No se ha observado ninguna diferencia en cuanto a las características basales de los dos grupos (HDOM y controles apareados). El tiempo de estancia hospitalaria del grupo HDOM fue de 5[4-6]días, mientras que en el grupo control fue de 11[8-16]días (P<0.001). El tiempo mediano de hospitalización domiciliaria fue de 5[3-11]días. El tiempo total de estancia hospitalaria y en HDOM del grupo a estudio fue de 10[8-20]días, no significativamente diferente respecto al tiempo de estancia hospitalaria del grupo control (P=0.886). No se ha observado ninguna diferencia significativa en cuanto a incidencia de rechazo, pérdida del injerto y muerte entre los dos grupos.

Conclusiones

En nuestra experiencia, la hospitalización domiciliaria tras el trasplante renal se asocia a una reducción de la estancia hospitalaria, con adecuados outcomes clínicos