

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v3i2.70>

Editorial

Importancia de la hospitalización a domicilio en el paciente respiratorio crónico

Importance of Home Hospitalization in the Chronic Respiratory Patient

Dr. Miguel A. Ponce González

1. Médico Especialista en Neumología. Jefe Unidad de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín. Vocal Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio – SEHAD
Coordinador grupo Paciente Respiratorio Crónico SEHAD-SEPAR

Correspondencia/Correspondence

Miguel A. Ponce González
revista@revistahad.eu

Recibido/Received

25.03.2019

Aceptado/Accepted

30.03.2019

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Ponce González MA. Importancia de la hospitalización a domicilio en el paciente respiratorio crónico. *Hosp Domic.* 2019;3(2):135-8.

Estamos asistiendo a un gran desarrollo de los programas de Hospitalización a Domicilio en nuestro país, ya que son numerosos los pacientes que se benefician de estos programas en la actualidad, ampliándose cada vez más los procesos subsidiarios de recibir atención domiciliaria. Entre estos pacientes debemos destacar los pacientes con patologías respiratorias crónicas.

Dos datos para empezar que no dejan lugar a dudas en cuanto a la enorme cantidad de pacientes respiratorios crónicos que las unidades de Hospitalización a Domicilio (HAD) manejan a diario. Según el proyecto HAD 2020: una propuesta para consolidar la hospitalización a domicilio en España, en nuestro país existen 110 unidades de hospitalización domiciliaria que atienden entre 90.000-120.000 pacientes al año y se estima que entre 15-20% de estos pacientes sufren enfermedades respiratorias crónicas que generan 45.000 episodios de hospitalización domiciliaria anuales (1). Y por otra parte según la Asociación Internacional de Servicios de Información y Tecnología de Ciencias Sociales (IASIST) consultoría sanitaria que realiza revisión de estudios clínicos, en su publicación de Abril de 2016, la categoría diagnóstica mayor mas frecuente en HAD son las patologías respiratorias con un 30.5 % de los casos (2).

Debemos comentar que esta modalidad asistencial se ha demostrado como muy útil, segura y eficiente para las enfermedades respiratorias crónicas entre las que destaca como la más frecuente la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). La EPOC es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud, la EPOC es actualmente la cuarta causa de muerte en el mundo y se estima que será la tercera en el año 2030. La realidad de esta enfermedad es que representa un grave problema de salud pública, generando un consumo elevado de recursos económicos y sanitarios por su morbimortalidad.

Las exacerbaciones de la EPOC contribuyen de forma decidida a un deterioro del estado de salud, afectan a la progresión de la enfermedad y aumentan el riesgo de muerte. Además generan un gran demanda asistencial, estimándose que en España constituyen el 10-12% de todas las consultas de Atención Primaria, entre el 1 y el 2% de todas las visitas a urgencias y cerca del 10% de los ingresos médicos suponiendo un 60% del coste global de la EPOC. En promedio, los pacientes con EPOC experimentan 1-4 exacerbaciones/ año. Con estos datos podemos afirmar que las agudizaciones de la EPOC suponen la mayor parte del gasto originado por la enfermedad y es por ello que los programas alternativos a la hospitalización convencional pueden ser útiles y eficientes en el EPOC agudizado en un intento de disminuir los importantes costes generados por esta enfermedad.

Entre estos programas alternativos destaca la HAD como fórmula asistencial alternativa cada vez más desarrollada en nuestro país. Además, ya en la estrategia Nacional de la EPOC del Ministerio de Sanidad publicada en octubre de 2009 (3) se confirma la utilidad de la HAD en el EPOC agudizado para facilitar las altas hospitalarias precoces. Existen varios trabajos como el de Gravil *et al* (4) publicado hace nada menos que 20 años en la revista Lancet que estimaba que hasta el

80% de los pacientes con EPOC agudizados que visitan un servicio de urgencia hospitalario podría evitarse el ingreso convencional con modelos de atención domiciliaria.

Asimismo, afirmar que la HAD constituye una oportunidad para la participación activa de los Neumólogos en nuestro país en esta modalidad asistencial. Las terapias respiratorias a domicilio están teniendo un desarrollo tecnológico muy importante para manejar a los pacientes respiratorios crónicos en sus domicilios y la presencia de estos médicos especialistas pueden aportar mucho al desarrollo de la HAD. Entre esas terapias destacan los cada vez más modernos dispositivos de oxigenoterapia domiciliaria, ventilación no invasiva, aerosolterapia de fármacos nebulizados, etc. En España hay 300.000 personas que reciben tratamientos respiratorios en sus casas. Esta cifra está experimentando un importante crecimiento en torno al 10-15 % a consecuencia de factores como la mayor prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas y el progresivo envejecimiento de la población, tal y como refleja entre sus conclusiones el Informe del Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME) (5).

Hay que recordar las patologías infecciosas respiratorias una de las causas más frecuentes de administración de TADE (terapia antibiótica endovenosa domiciliaria). Desde la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD) se están publicando numerosos trabajos en revistas internacionales (6-8) para valorar la seguridad y la efectividad del uso de los antibióticos parenterales en domicilio en los pacientes en el domicilio entre los cuales destacan trabajos en pacientes respiratorios crónicos: EPOC agudizados y pacientes con bronquiectasias e infecciones respiratorias de repetición.

Por último y conscientes de la importancia de la HAD en el paciente respiratorio crónico también desde la junta directiva de la SEHAD se ha impulsado un grupo de trabajo con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) cuyo objetivo es mejorar y acercar más la hospitalización a Domicilio al paciente respiratorio crónico. Fruto de esa colaboración se han ya organizado varias mesas conjuntas entre ambas sociedades en los congresos de ambas sociedades, así como una encuesta realizada entre diferentes hospitales del país con servicios de Neumología y HAD.

Son por tanto indiscutibles los datos que demuestran la importancia y la utilidad que puede tener la HAD y Neumólogos en las HAD para el manejo del paciente respiratorio crónico. En los próximos años, y ya es una realidad en nuestro país y otros países se debe potenciar cada vez más el "tercer nivel asistencial", que es el domicilio del paciente. En el caso de las enfermedades respiratorias crónicas esto todavía es más evidente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrada Cuxart O, Massa Domínguez B, Ponce González MA, Mirón Rubio M, Torres Corts A, Mujal Martínez A, et al. Proyecto HAD 2020: una propuesta para consolidar la hospitalización a domicilio en España. *Hosp Domic.* 2017;1(2):93-117. DOI: 10.22585/hospdomic.v1i2.13
2. Asociación Internacional de Servicios de Información y Tecnología de Ciencias Sociales (IASIST). Hospitalización a domicilio: un recurso poco homogéneo [monografía en Internet]. IASIST; 2016 [citado 2 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2NLvuZi>
3. Ancochea Bermúdez J (coordinador). Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud [monografía en Internet]. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TBrjEF>
4. Gravil JH1, Al-Rawas OA, Cotton MM, Flanagan U, Irwin A, Stevenson RD. Home treatment of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease by an acute respiratory assessment

service. *Lancet*. 1998 Jun 20;351(9119):1853-5. DOI: 10.1016/S0140-6736(97)11048-0; PMID: 9652670

5. Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME). Informe INESME Terapias respiratorias domiciliarias: ¿gasto o inversión en salud? [monografía en Internet]. Madrid, España: INESME; 2008 [citado 2 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TDyBrm>
6. López Cortés LD, Mujal Martínez A, Fernández Martínez de Mandojana M, Martín N, Gil Bermejo M, Solá Aznar J, et al; Grupo de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Grupo de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD). Resumen Ejecutivo del tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso: Directrices de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio. *Hosp Domic*. 2018;2(4):165-77. DOI: 10.22585/hospdomic.v2i4.53
7. Ponce González MA, Mirón Rubio M, Mujal Martínez A, Estrada Cuxart O, Fiuza Pérez D, Salas Reinoso L, et al. Effectiveness and safety of outpatient parenteral antimicrobial therapy in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Clin Pract*. 2017;71(12). DOI: 10.1111/ijcp.13022; PMID: 28949430
8. Mujal A, Sola J, Hernandez M, Villarino MA, Baylina M, Tajan J, et al. Safety and effectiveness of outpatient parenteral antimicrobial therapy in older people. *J Antimicrob Chemother*. 2016;71(5):1402-7. DOI: 10.1093/jac/dkv478; PMID: 26832749