CONSIDERACIONES GENERALES:

1) ESTA PLANTILLA SIRVE PARA RECOGER LA INFORMACIÓN DE LOS MANUSCRITOS SEGÚN UN ORDEN SISTEMÁTICO QUE FACILITARÁ SU MAQUETACIÓN Y MEJOR DIFUSIÓN EN SCIELO, PUBMED, CLARIVATE Y LA WEB EN GENERAL.

2) ESTE NO ES EL ASPECTO FINAL DE LOS ARTÍCULOS, AHORA LO IMPORTANTE ES RESPETAR EL ORDEN DE LOS DATOS, LOS APARTADOS Y REFERENCIAS.

3) NO USAR NOTAS AL PIE DE PÁGINA NI NOTAS AL FINAL BAJO NINGÚN CONCEPTO

4) LOS TEXTOS EN COLOR ROJO DE ESTE DOCUMENTO SON INSTRUCCIONES QUE SE PUEDEN BORRAR UNA VEZ INCOPORADO EL ARTÍCULO A LA PLANTILLA.

5) NO BORRAR LOS TEXTOS EN COLOR AMARILLO, EN TODO CASO SE PUEDEN SUSTITUIR POR LÍNEAS EN BLANCO

6) ESTA PLANTILLA SE HA ELABORADO TOMANDO COMO REFERENCIA LAS INSTRUCCIONES DE SCIELO. LA INFORMACIÓN COMPLETA PUEDE CONSULTARSE EN:

<http://www.scielo.org.mx/avaliacao/manual_marcacion/preparacion_archivos.html#estructura-y-formato-de-los-datos-basicos>

NO BORRAR esta línea, reservada para el DOI:10.30827/revista.v0i0.0000

NO BORRAR: reservada para Sección del trabajo (p. ej. Artículos; Notas…)

MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ¿QUÉ PACIENTES ATENDEMOS Y CUÁL ES SU PERFIL DE RIESGO?

MANAGEMENT OF VENOUS TRHOMBOEMBOLIC DISEASE IN HOME HOSPITALIZATION: WHICH PATIENTS DO WE TREAT AND WHAT IS THEIR RISK STRATIFICATION?

No borrar esta línea en blanco, es necesaria para automatizar la edición

David Sánchez Fabra1

Nuria Saura Blasco2

Raquel Tascón Rodriguez2

Adriana Ger Buil1

Ana María Camón Pueyo1

Leire Huete Álava1

No borrar esta línea en blanco

1Hospital Reina Sofía, Tudela, España.

2Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

No borrar esta línea en blanco

Correspondencia

David Sánchez Fabra

davidsanchezfabra@gmail.com

No borrar esta línea en blanco

RESUMEN:

Introducción:

Las Guías de Práctica Clínica recogen el mejor manejo de la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV) en función de la estratificación del riesgo en cuanto a ingreso o tratamiento ambulatoria. La utilidad de la Hospitalización a Domicilio (HAD) en esta enfermedad es poco conocida.

Métodos:

Realizamos un estudio descriptivo y comparativo de todos los pacientes admitidos en HAD por ETEV durante dos años, emparejándolos con otro grupo de pacientes de hospitalización convencional (HC). Analizamos también el destino de los pacientes (HAD o HC) en función de la estratificación del riesgo.

Resultados:

Obtuvimos una muestra de n=76 pacientes. La estancia hospitalaria fue menor en el grupo de HAD. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables. El 22,9% de los pacientes con riesgo bajo de mortalidad ingresaron.

Conclusión:

La estratificación del riesgo o las características clínicas de los pacientes con ETEV no tuvieron relevancia frente a la elección del destino en régimen de HAD, pudiendo haber primado más los criterios generales de ingreso en HAD (preferencias del paciente, soporte domiciliario adecuado, o el manejo de otras comorbilidades).

Palabras clave: Enfermedad tromboembólica Venosa; Tromboemobolismo Pulmonar; Trombosis; Venosa Profunda; Hospitalización a Domicilio; Medicina Interna.

No borrar esta línea en blanco

Introduction:

Clincal Practice Guidelines show the best management of Venous Thromboembolic Disease (VTE) based on risk stratification in terms of admission or outpatient treatment. The utility of Home Hospitalization (HH) in this disease is poorly understood.

Methods:

We conducted a descriptive and comparative study of all patients admitted at HH for VTE for two years, matching them with another group of conventional hospitalization (CH) patients. We also analyzed the destination of the patients (HH or CH) based on their risk stratification.

Results:

We obtained a sample of n=76 patients. The hospital length of stay was shorter in the HAD group. There were no statistically significant differences in the rest of the variables. 22.9% of patients with low risk of mortality were admitted at CH or HH.

Conclusion:

Risk stratification or clinical characteristics of patients with VTE were not relevant when it came to the choice of destination under the HH regimen. General criteria for admission to HH (patient preferences, adequate home support, or management other comorbidities) may have prevailed more in order to take that decision.

Keywords: Venous thromboembolic disease; Pulmonary Embolism; Deep venous thrombosis; Home Hospitalization; Internal Medicine.

No borrar esta línea en blanco

Recibido: 00/00/0000 (No borrar lo completará el editor)

Aceptado: 00/00/0000 (No borrar lo completará el editor)