



Original

Tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada: impacto sobre los costes sanitarios

Leyre Lorente^a, Francesc Cots^b, Sandra Alonso^a, Marta Pascual^a, Silvia Salvans^a, Ricard Courtier^a, M. José Gil^a, Luis Grande^a y Miguel Pera^{a,*}

^a Unidad de Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, España

^b Servicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de octubre de 2012

Aceptado el 26 de enero de 2013

On-line el 12 de junio de 2013

Palabras clave:

Diverticulitis aguda no complicada

Antibioticoterapia

Tratamiento ambulatorio

Aplicabilidad

Costes sanitarios

RESUMEN

Introducción: El tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada es seguro y eficaz. El objetivo de este estudio es cuantificar el impacto que el tratamiento ambulatorio tiene en la reducción de costes sanitarios.

Pacientes y métodos: Estudio comparativo de cohortes retrospectivo. Grupo ambulatorio: pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada tratados con antibióticos vía oral de forma ambulatoria. Grupo de tratamiento hospitalario: pacientes que cumplían criterios de tratamiento ambulatorio pero que fueron ingresados con tratamiento antibiótico intravenoso. La valoración de costes se ha realizado a través del sistema de contabilidad analítica del hospital, basado en costes totales: suma de todos los costes variables (costes directos) más el conjunto de costes generales repartidos por actividad (costes indirectos).

Resultados: Se incluyó a 136 pacientes, 90 en el grupo ambulatorio y 46 en el grupo de ingreso. No hubo diferencias en las características de los pacientes entre los 2 grupos. No hubo diferencias en el porcentaje de fracaso del tratamiento entre los 2 grupos (5,5 vs. 4,3%; $p = 0,7$). El coste global por episodio fue de 882 ± 462 euros en el grupo ambulatorio frente a 2.376 ± 830 euros en el grupo hospitalario ($p = 0,0001$).

Conclusiones: El tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no solo es seguro y eficaz sino que también reduce más de un 60% los costes sanitarios.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Outpatient treatment of uncomplicated acute diverticulitis: Impact on healthcare costs

ABSTRACT

Background: Outpatient treatment of uncomplicated acute diverticulitis is safe and effective. The aim of this study was to determine the impact of outpatient treatment on the reduction of healthcare costs.

Keywords:

Uncomplicated acute diverticulitis

Antibiotic therapy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpera@parcdesalutmar.cat (M. Pera).

0009-739X/\$ - see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.01.016>

Outpatient treatment
Applicability
Healthcare costs

Patients and methods: A retrospective cohort study comparing 2 groups was performed. In the outpatient treatment group, patients diagnosed with uncomplicated acute diverticulitis were treated with oral antibiotics at home. In the hospital treatment group, patients met the criteria for outpatient treatment but were admitted to hospital and received intravenous antibiotic therapy. Cost estimates have been made using the hospital cost accounting system based on total costs, the sum of all variable costs (direct costs) plus overhead expenses divided by activity (indirect costs).

Results: A total of 136 patients were included, 90 in the outpatient treatment group and 46 in the hospital group. There were no differences in the characteristics of the patients in both groups. There were also no differences in the treatment failure rate in both groups (5.5% vs. 4.3%; $P=.7$). The total cost per episode was significantly lower in the outpatient treatment group (882 ± 462 vs. 2.376 ± 830 euros; $P=.0001$).

Conclusions: Outpatient treatment of acute diverticulitis is not only safe and effective but also reduces healthcare costs by more than 60%.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El tratamiento convencional de la diverticulitis aguda no complicada ha consistido en ingreso hospitalario del paciente con tratamiento antibiótico por vía intravenosa, sueroterapia y dieta absoluta hasta la resolución de los síntomas¹⁻³. En los últimos años se ha propuesto que pacientes seleccionados podrían tratarse de forma ambulatoria con dieta líquida durante los primeros días y un antibiótico de amplio espectro por vía oral⁴. Varios trabajos publicados han demostrado que el tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada es seguro, eficaz y aplicable en la mayoría de los pacientes⁵⁻¹⁰. Entre los años 2003 y 2005 se realizó en nuestro hospital un estudio prospectivo sobre 40 pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada, tratados de forma ambulatoria⁹. En ese estudio inicial ya se demostró que el tratamiento ambulatorio era aplicable a más del 75% de los pacientes y que, además, era eficaz y seguro. Estos resultados fueron confirmados posteriormente en una serie más larga de 70 pacientes¹⁰.

Una ventaja adicional del tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada es la reducción de los costes sanitarios, al igual que ocurre con la mayoría de los procedimientos que se realizan de forma ambulatoria. Este es un punto muy importante, dado que hay una creciente necesidad de mejorar la eficiencia económica en la atención a los pacientes, sin comprometer los resultados. El objetivo de este estudio es cuantificar el impacto que el tratamiento ambulatorio tiene en la reducción de costes sanitarios.

Pacientes y métodos

Diseño y sujetos del estudio

Se ha considerado elegibles para el presente estudio retrospectivo a todos los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada de acuerdo con la anamnesis, exploración física y hallazgos en la TC abdominal durante el periodo comprendido entre enero del 2005 y junio del 2011 en el Hospital del Mar.

Se ha incluido a todos los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada que cumplían criterios para ser tratados de forma ambulatoria de acuerdo con el protocolo de nuestra Unidad: tolerancia a la ingesta oral previamente al alta desde el Servicio de Urgencias, ausencia de comorbilidades y un apoyo social o familiar adecuado. Los criterios diagnósticos de diverticulitis aguda no complicada por TC abdominal incluían la presencia de divertículos con engrosamiento mural del colon (>4 mm) o trabeculación de la grasa pericólica¹¹.

Se ha dividido la cohorte en 2 grupos:

- Grupo de tratamiento ambulatorio: pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada tratados con antibióticos por vía oral de forma ambulatoria.
- Grupo de tratamiento hospitalario: pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada que cumplían criterios de tratamiento ambulatorio pero que fueron ingresados con tratamiento antibiótico intravenoso y en los que, por lo tanto, no se aplicó el protocolo de tratamiento ambulatorio. Los motivos de ingreso hospitalario, a pesar de cumplir criterios de tratamiento ambulatorio, fueron desconocimiento de los criterios precisos de ingreso y, en la mayoría de los casos, decisión del médico de guardia por persistencia del dolor.

Protocolo terapéutico y seguimiento

El tratamiento ambulatorio de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada consistió en dieta líquida durante los 2 primeros días y antibióticos por vía oral durante 7 días (amoxicilina-clavulánico 1 g/8 h o la asociación de ciprofloxacino 500 mg/12 h y metronidazol 500 mg/8 h en pacientes alérgicos a la penicilina) junto con analgesia oral (paracetamol 1 g/8 h). Una vez dados de alta desde el Servicio de Urgencias, se programó una visita de control en las consultas externas de la Unidad de Cirugía Colorrectal entre 4 y 7 días después del diagnóstico para confirmar la correcta evolución. Los pacientes ingresados recibieron tratamiento antibiótico intravenoso con cefotaxima 1 g/6 h y metronidazol 500 mg/8 h. En los últimos 3 años se ha cambiado la pauta de tratamiento intravenoso a amoxicilina-clavulánico 1 g/8 h. Los pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252981>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252981>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)