

Impacto presupuestario del tratamiento ambulatorio del AIT

Navarro Espigares JL, Hernández Torres E, Padial Ortiz MA

Hospital Virgen de las Nieves

Introducción

El manejo estándar del accidente isquémico transitorio (AIT) implica la hospitalización del paciente. No obstante, una creciente evidencia refuerza la alternativa de tratar a estos pacientes de forma ambulatoria, liberando una importante cantidad de recursos. El objetivo de este trabajo es la evaluación del impacto presupuestario de un protocolo de manejo ambulatorio de pacientes con AIT basado en el estudio neurosonológico (ENS) urgente frente al protocolo estándar basado en la hospitalización.

Material y métodos

Se trata de un análisis retrospectivo de los costes de dos tratamientos para los pacientes tratados con AIT atendidos en las urgencias neurológicas del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada, España) entre enero de 2002 y julio de 2005.

Se han valorado los costes desde la perspectiva de hospital, incluyendo los costes directos de los tratamientos. El tratamiento ambulatorio incluye el coste medio de una urgencia, más el coste del estudio neurosonológico, algunas pruebas diagnósticas complementarias, y dos consultas ambulatorias.

Por otra parte, el tratamiento con hospitalización incluye el coste medio de una urgencia más el coste de las estan-

cias y las pruebas diagnósticas. Los costes de estructura se han incluido en ambos tratamientos. En el cálculo de costes de ambas alternativas se han manejado diferentes hipótesis y escenarios.

Resultados

Los costes unitarios del ambulatorio y con hospitalización fueron 428,08 euros y 2.297,87 euros, respectivamente.

Desde enero de 2002 a julio de 2005, 338 pacientes con AIT fueron atendidos en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Después de aplicar los criterios de exclusión y descontar los pacientes no localizados, el tamaño de la muestra quedó finalmente reducido a 247 pacientes, de los cuales 159 (60,45%) han sido asignados a tratamiento ambulatorio. La progresiva implantación de los tratamientos ambulatorios en el periodo de estudio ha evitado gastos por importe de 297.296 euros.

En un escenario hipotético en el que todos los pacientes hospitalizados se hubiesen sometido al tratamiento ambulatorio, los ahorros podrían ascender a 491.755 euros. En términos de costes de oportunidad, este ahorro podría financiar el tratamiento de 694 pacientes ambulatorios adicionales o 129 de pacientes tratados en régimen de hospitalización.

Conclusiones

El coste de la atención a los pacientes con AIT se explica en su mayor parte por la duración de la estancia de estos procedimientos.

La disponibilidad de equipos para la evaluación neurosonológica en las unidades de urgencias hospitalarias junto con la posibilidad de tratar al paciente en consultas externas en un corto espacio de tiempo harían posible un rápido diagnóstico y tratamiento de los pacientes que llegan a las urgencias con síntomas de AIT, evitando de este mo-

do un importante número de estancias, lo que implica un menor empleo de recursos y una reducción de los costes.

La equivalencia en términos de eficacia de los dos tratamientos, ambulatorio y de hospitalización, junto con los costes mucho menores en el tratamiento ambulatorio, respaldan la recomendación de la estrategia ambulatoria.

Esta recomendación a favor de la estrategia ambulatoria podría ser aceptada solo en un escenario en el que posteriormente consultas en un corto periodo de tiempo pueden ser garantizadas.