

EVOLUCIÓN DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS CON REQUERIMIENTOS DE INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

L. Ponce, M. Barrios, I. Ballesteros, A.L. Contento, M.O. García, M.M. Alcalá, P. Galera, M.R. Prieto, S.M. Díaz, A.I. Heiniger

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Introducción: Las diferentes patologías hematológicas han sufrido una gran modificación debido al mejor soporte del paciente, basado en el uso de hemoderivados, sueroterapia, antibioterapia, profilaxis de lisis tumoral, etc. Pero el desarrollo de citopenias puede provocar inestabilidad hemodinámica y respiratoria, así como infecciones, requiriendo un tratamiento específico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivo: Describir los ingresos en UCI por complicaciones graves en los últimos 10 años y analizar diferencias en las características y en la evolución de estos pacientes a lo largo del período de estudio.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con hemopatías ingresados en la UCI de nuestro hospital desde Abril de 1997 hasta Mayo de 2007. Se excluyeron aquellos casos que ingresaron para canalización de catéter central y para infusión de progenitores hematopoyéticos. Se valoró el motivo de ingreso en UCI, el diagnóstico hematológico, la edad, la estancia y la mortalidad de los pacientes de la serie. Se seleccionaron períodos de 5 años para comparar los resultados a lo largo del tiempo.

Resultados: Se evaluaron un total de 85 pacientes (60% varones) con una edad media de 45 años (rango: 15-77). Como diagnósticos hematológicos presentaron Leucemia Mieloide Aguda (37%), Leucemia Linfóide Aguda (16%), Linfoma No Hodgkin (8.6%), Enfermedad de Hodgkin (8.6%), coagulopatías (7.4%), así como otras patologías (Mieloma Múltiple, Aplasias, Síndrome Mielodisplásico, etc). Los pacientes con Leucemia Linfóide Aguda fueron algo más jóvenes (29 años) y la media de edad para las coagulopatías fue algo mayor (64 años). Los principales motivos de ingreso en UCI fueron: Insuficiencia respiratoria aguda (43.9%) y Sepsis (34.5%). Otras patologías de ingreso incluyeron causas cardiológicas, neurológicas, etc. Los pacientes hematológicos permanecen en UCI una media de 6.9 días (rango: 1-108). Analizándolo por períodos, la estancia media fue ligera, aunque no significativamente superior en el período anterior al 2002 (media de 7.3 días, rango: 1-107) frente al período más reciente (5.3 días, rango: 1-29). La mortalidad de la serie fue del 51.8% y no se modificó independientemente del motivo de ingreso en UCI o de la patología hematológica. Tampoco se observaron diferencias cuando la mortalidad se analizó por períodos (50% hasta 2002 y 53.8% en los últimos 5 años).

Conclusiones: 1. Pese a la alta mortalidad de los pacientes hematológicos trasladados a UCI, dicho traslado permite que un elevado porcentaje de ellos sobreviva a complicaciones graves. 2. El principal motivo de ingreso en UCI de pacientes hematológicos son las complicaciones infecciosas, lo cual no ha variado a lo largo del período analizado. 3. En nuestra serie, la mortalidad en UCI no se ha modificado en los últimos 10 años, sugiriendo la necesidad de criterios de ingreso o medidas adaptadas a estos pacientes.