

## LA VALORACIÓN SECUENCIAL DEL FALLO DE ÓRGANOS (SOFA) PREDICE LA MORTALIDAD DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS QUE REQUIEREN INGRESO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

J. Ferreres<sup>a</sup>, A. Teruel<sup>b</sup>, M. Tormo<sup>b</sup>, J. Blanquer<sup>a</sup>, J.C. Hernández-Boluda<sup>b</sup>, M.J. Terol<sup>b</sup>, A. Serrano<sup>a</sup>, S. Furió<sup>b</sup>, C. Solano<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cuidados Intensivos. <sup>b</sup> Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario. Departamento de Medicina. Universidad de Valencia.

**Introducción:** Los pacientes hematológicos que requieren ingreso en UCI, tienen un pronóstico muy adverso con una mortalidad elevada aunque con diferencias importantes en distintos estudios, probablemente debido al análisis de pacientes con distinto riesgo por la enfermedad de base y/o la situación de tratamiento. La predicción del pronóstico de supervivencia a corto y largo plazo, puede ser de ayuda para la decisión de su ingreso en UCI. Se discute la idoneidad de utilizar un índice específico para pacientes oncológicos como el Cancer Mortality Model (CMM) o índices pronósticos genéricos como APACHE II o SOFA.

**Objetivo:** Validación de los índices SOFA y CMM en pacientes hematológicos ingresados en UCI.

**Pacientes y métodos:** Se ha analizado de forma prospectiva en un periodo de 7 años, la evolución clínica de 79 pacientes hematológicos consecutivos ingresados en UCI, con los siguientes diagnósticos (n;%): TPH (33;41%), [alogénico (24;30%), autólogo (9;11%)]; leucemia aguda (19;24%); LMC (2;2.5%); S. linfoproliferativo (14;17.7%); MM (6;7.6%); otros (5;6%). Edad: 54 años (18-78). Sexo (V/M): 47/32. Motivo principal de ingreso en UCI: I. respiratoria aguda (n=50) [2ª a neumonía (n=45), hemorragia pulmonar (n=2), otra causa (n=3)]; shock séptico (n=15) o hemorrágico (n=1); EAP (n=4); otros (n=9). Necesidad de ventilación mecánica: 50 pacientes (63%). Fallo  $\geq 2$  órganos: 38 (48%). Neutrófilos al ingreso:  $1.8 \times 10^9/L$  (0-170). Al ingreso en UCI: Apache II (mediana): 26 (5-46), CMM (mediana): 88% (20-99), SOFA (mediana): 10 (1-17). A las 24h: CMM-24: 89% (22-99), SOFA-24: 10 (0-18). Calibración del modelo mediante el test Hosmer-Lemeshow y validación mediante curva ROC (Receiver operating characteristic). Un área bajo la curva (AUC) ROC  $> 0.80$  indica buena discriminación del modelo.

**Resultados:** 53 pacientes (67%) fallecieron durante su estancia en la UCI, 10 de ellos en las primeras 12h. El grupo de TPH alogénico fue el de peor pronóstico con una mortalidad (20/24; 83%). AUC-ROC CMM-ingreso y 24h: 0.67 (IC95%: 0,53-0,81) y 0.79 (IC95%:0,65-0,92). AUC-ROC SOFA-ingreso y 24h: 0.80 (IC95%:0,67-0,93) y 0.81 (IC95%:0,67-0,94). Todos los pacientes con SOFA-ingreso  $> 12$  fallecieron en UCI. La supervivencia mediana de los pacientes que no fallecieron en UCI fue de 814 días (5-3147). La probabilidad de supervivencia a 1 año del grupo global fue del 19% y del 55% para aquellos que fueron dados de alta del episodio en UCI. Tanto CMM como SOFA al ingreso y a las 24h se asoció de forma significativa con supervivencia a corto y medio plazo (1 año) ( $p < 0.001$ )

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio sugieren que la aplicación de los índices SOFA y CMM en pacientes hematológicos que requieren ingreso en UCI, es una herramienta adecuada para predecir la mortalidad precoz y la supervivencia a medio plazo. La probabilidad de supervivencia a largo plazo probablemente se relaciona con el pronóstico de la enfermedad de base.