

ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES ADMITIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIAGNOSTICADOS DE HEMOPATÍAS MALIGNAS

J.A. López, P. González, M.M. Nieto, S. Esteban, J.M. Ramírez, A. Alcalá

Complejo Hospitalario de Jaén

Introducción: El tratamiento de las hemopatías malignas se ha visto sustancialmente modificado por un mayor arsenal terapéutico que permite un mejor soporte del paciente, empleando el uso de altas dosis de citostáticos e incluso disminuir el intervalo de las mismas (intensidad de dosis). El desarrollo de citopenias severas puede provocar que un paciente de por sí inestable, requiera un manejo más específico en la unidad de cuidados intensivos.

Objetivo: Evaluar la supervivencia de los pacientes admitidos en la Unidad de Cuidados intensivos de nuestro Centro, que están diagnosticados de hemopatías agudas.

Material y métodos: Se han revisado de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes ingresados en la UCI desde Enero de 2004 hasta Marzo 2007. Se valoró diagnóstico de base, motivo de ingreso en UCI, constantes y hematimetría, diagnóstico de alta y si precisaron soporte ventilatorio.

Resultados: Se evaluaron un total de 36 episodios de ingreso en 33 pacientes con algún diagnóstico hematológico. La mediana de edad fue de 46 años (15-81); Un 36% de los pacientes eran mujeres y el 64% hombres. Por patologías: Leucemia linfoblástica aguda 27,8%, leucemia mieloblástica aguda 36,1%, linfoma no hodgkin de alto grado 22,2%, 2,8% Enf. Hodgkin, 8,3% Mieloma múltiple y 2,8% Trombopenia grave. Dos de los pacientes habían recibido una intensificación con TASPE. La mediana de días de estancia en la UCI fue de 5 (0-55). La causa mas frecuente de admisión fue por Sepsis (38,9%) e insuficiencia respiratoria aguda (38,9%), causas neurológicas 8,3% y cardíacas primarias en un 5,6%. De todos los factores evaluados, solo se pudo establecer relación estadísticamente significativa entre la intubación y la supervivencia de los pacientes. La tasa de mortalidad fue del 64%. Un 15% de los pacientes fallecieron en las primeras 24 horas de su estancia en UCI. La patología con más alta tasa de mortalidad fueron los linfomas refractarios con un 100% y las LMA con un 69,2%

Conclusiones: 1.- La interacción entre los Servicios de Hematología y UCI es crucial para el manejo y el abordaje precoz de pacientes potencialmente inestables. 2.- La valoración de los pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos es necesaria a la hora de constatar la forma en la que se manejan los pacientes en la planta. 3.- El hecho de que el análisis este restringido a los datos de admisión en la UCI, puede hacer esta valoración insensible a algunas covariantes.