

ESTUDIO OBSERVACIONAL DE PACIENTES CON HEMOPATÍAS MALIGNAS INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DURANTE EL PERÍODO 2007-2011. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

I. Etxeguren, A. Balerdi, M. Olivares, E. Amutio, M. Dueñas, A. Iglesias, I. Olazabal, M. Puente, A. Uresandi, J.C. García-Ruiz

Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

La intensificación del tratamiento actual en hemopatías malignas ha conllevado un aumento de complicaciones propias de la enfermedad o debidas a iatrogenia, precisando en algunos casos de ingreso en UCI. A este grupo de pacientes se les infieren bajas tasas de supervivencia, pero a día de hoy no están claramente definidos el perfil clínico que presentan y qué factores predictivos podrían tener impacto en la mortalidad ya que existen escasos estudios referidos en la literatura.

Objetivos:

- Analizar las características de los pacientes con hemopatías malignas que ingresaron en la UCI de nuestro hospital.
- Realizar un análisis de supervivencia y de factores predictivos de mortalidad utilizando variables establecidas en las primeras 24 horas de ingreso en UCI.

Pacientes y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de 35 pacientes con hemopatías malignas que ingresaron en la UCI de nuestro hospital entre enero 2007 y febrero 2011. Las variables estudiadas han sido: enfermedad hematológica y estado de la misma, motivo de ingreso en UCI, datos analíticos [hemoglobina, neutrófilos <500, plaquetas <20.000, bilirrubina total, creatinina, proteína C reactiva (PCR), procalcitonina y lactato], tratamientos administrados (ventilación mecánica, inotrópicos, hemofiltro), índice pronóstico APACHE y supervivencia. Para la comparación de variables se ha utilizado la prueba no paramétrica de U Mann Whitney y el estadístico de χ^2 de Pearson o prueba exacta de Fisher. De los pacientes estudiados, 25 (71%) eran hombres y 10 (29%) mujeres. La mediana de edad fue de 54 años (16-75). 20, habían recibido tratamiento quimioterápico en las 4 semanas previas al ingreso en UCI y 4 estaban siendo sometidos a un trasplante autólogo. 15 pacientes (43%), presentaban leucemias agudas. 17 hemopatías se encontraban en actividad, 16 en respuesta y 2 estables, fuera de tratamiento.

Resultados: La estancia media en UCI fue de 9 días (1-79) y la estancia media previa al ingreso en UCI fue de 10 días (0-44). 19 pacientes (54%) ingresaron por sepsis grave o shock séptico, 11 (31%) por insuficiencia respiratoria y 5 por otros motivos. La mortalidad en UCI y la intrahospitalaria fueron del 20% y del 43% respectivamente (7/15 pacientes). Se obtuvieron aislamientos microbiológicos en el 57% de los ingresos (74% en el grupo con sepsis). Se identificaron bacterias Gram negativas en 13 pacientes (68%), Gram positivas en 5 (20%) y en 3, otros microorganismos (2 hongos y 1 virus). El grupo de pacientes fallecidos en UCI presentaban un valor significativamente elevado de PCR frente a los que sobrevivieron a dicho ingreso (p 0,023), y un índice pronóstico APACHE superior (p 0,09). No se encontraron diferencias significativas en el resto de las variables analizadas.

Discusión y conclusiones:

- Los motivos principales de ingreso fueron la sepsis y la insuficiencia respiratoria.
- En nuestra serie, observamos que la PCR tiene un alto valor predictivo para mortalidad.
- Observamos una relevante supervivencia global (20 pacientes, 57%), lo que apoya el tratamiento intensivo en UCI de los pacientes con hemopatías malignas complicadas.