

EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES HEMATOLÓGICOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

A. Jiménez Martín, L. Abalo, S. Gómez Rojas, P. Herrera, A. Vallés, M. Jiménez Rolando, A. Chinae, V. García Gutiérrez, J. López-Jiménez

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción: La supervivencia de los pacientes con enfermedades oncohematológicas ha mejorado, en parte, gracias a los avances en las medidas de soporte de estos pacientes. Para optimizar su manejo es preciso en muchas ocasiones la integración de diversas disciplinas médicas, entre ellas los Cuidados Intensivos. Los pacientes hematológicos ingresados en Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), tienen una alta mortalidad, siendo varios los factores pronósticos evaluados que intentan predecir la probabilidad de supervivencia en estos pacientes.

Objetivos: Describir y analizar las características de los pacientes con enfermedades oncohematológicas ingresados en UVI.

Métodos: Estudio retrospectivo de la experiencia de un centro en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2010, de todos los pacientes ingresados a cargo de Medicina Intensiva.

Resultados: Se analizan un total de 95 pacientes, con una media de edad de 49,97 años (17-77), en un periodo de diez años. La mortalidad en UVI fue de un 54,7% (n=52). La media de estancia en UVI fueron 6,7 días con una desviación típica de 6,94 días. Los motivos de ingreso más frecuentes en UVI fueron la insuficiencia respiratoria (41.5% n=39) y la sepsis (33% n=31). El uso de drogas vasoactivas y la ventilación mecánica invasiva se correlacionan de forma significativa con la mortalidad ($p=0,016$ y $p<0,01$, respectivamente). La presencia de neutropenia no mostró diferencias estadísticamente significativas. La patología de base (síndrome linfoproliferativo n=42, leucemia aguda n=34, púrpura trombótica trombocitopénica n=8, mieloma múltiple n=4, miscelánea n=7), función renal, sexo, días de estancia hospitalaria previa al ingreso en UVI y supervivencia a los seis meses, son variables también analizadas en este estudio, sin impacto pronóstico. La supervivencia a los seis meses de los pacientes que no fallecen en la UVI (45,3%, n= 43), es del 73,8% (n=31).

Conclusiones: en los pacientes con inestabilidad hemodinámica es muy importante la precocidad de las decisiones terapéuticas. La valoración del paciente para su ingreso en UVI debe realizarse antes de su claro deterioro clínico, pues la inestabilidad hemodinámica y el requerimiento de drogas vasoactivas o de VMI empeoran claramente el pronóstico. La Ventilación Mecánica No Invasiva podría evitar, en casos seleccionados, la necesidad de intubación orotraqueal. Por último, la presencia de neutropenia severa no debe condicionar, por sí sola, la decisión del ingreso en UVI.