

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SUPERVIVENCIA ENTRE PACIENTES TRASPLANTADOS Y NO TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN INGRESO EN UNA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)

C. Ferrà^a, P. Marcos^b, M. Morgades^a, M. Misis^b, A. Oriol^a, M.L. Bordejé^b, B. Xicoy^a, J.M. Sancho^a, N. Lloveras^a, M. Batlle^a, A. Flores^a, J.T. Navarro^a, J. Grau^a, E. Orna^a, J. Klamburg^b, E. Feliu^a y J.M. Ribera^a

^aServicio de Hematología Clínica, Institut Català d'Oncologia. ^bServicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol. UAB. Badalona. Spain.

Fundamento y objetivo: Tradicionalmente se ha atribuido un mal pronóstico a los pacientes con hemopatías malignas que presentan una complicación grave y requieren ingreso en UVI, especialmente en aquellos que han recibido un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). El objetivo del estudio fue comparar la mortalidad durante el ingreso en UVI, la supervivencia a largo plazo, las variables pronósticas para la supervivencia entre pacientes receptores de un TPH o no.

Pacientes y métodos: Cien pacientes con hemopatía maligna y una complicación crítica ingresaron en la UVI de nuestro centro entre enero del 2000 y mayo del 2006. De éstos, 24 habían recibido un TPH (14 autogénicos y 10 alogénicos).

Resultados: Los pacientes trasplantados y no trasplantados fueron comparables para todas las variables estudiadas, excepto para la edad y el estadio de su enfermedad hematológica. Treinta y cinco pacientes que no habían recibido un TPH previo presentaban una enfermedad hematológica de reciente diagnóstico y estaban en fase de inducción.

	No-TPH	TPH	p		No-TPH	TPH	p
Edad, años (media, DE)	52,4 (16,4)	43,9 (14,7)	0,025	Causa de ingreso en UVI			ns
Sexo, M / F	49/27	11/13	ns	- fallo respiratorio	34	11	
				- shock séptico	26	7	
Remisión completa			<0,001	- otro tipo de shock	7	1	
- SI	15	16		- afección SNC	4	4	
- NO	59	8		- post-cirugía	3	1	
				- infarto miocardio	1	0	
				- politraumatismo	1	0	

La mediana de supervivencia para pacientes trasplantados y no trasplantados fue de 2,14 semanas (IC 95%: 0,0-4,89) y 2,86 semanas (IC 95%: 0,85-4,86). En el grupo de no trasplantados que fueron dados de alta de la UVI (33 de 76) no se alcanzó la mediana de supervivencia, mientras que ésta fue de 74,6 semanas (IC 95%: 20-129) para los pacientes receptores de un TPH (9 de 24). Entre éstos, se evidenció una tendencia a una peor supervivencia a largo plazo para los receptores de un TPH alogénico (1/10 vivo) que autogénico (4/14 vivos).

PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA GLOBAL UVI

PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA TRAS EL ALTA DE UVI

	GLOBAL (IC 95%:)	No TPH	TPH		GLOBAL (IC 95%:)	No TPH	TPH
6 meses	33% (23-42)	34% (23-45)	28% (10-47)	6 meses	81% (69-94)	78% (63-94)	74% (43-100)
12 meses	27% (18-37)	29% (18-39)	23% (5-40)	12 meses	68% (51-84)	69% (52-88)	60% (23-96)
4 años	22% (12-31)	24% (12-34)	11% (0-29)	4 años	54% (34-73)	58% (36-79)	30% (0-74)

Sólo la presencia de neutropenia confirió peor pronóstico tanto a pacientes trasplantados como no trasplantados. La presencia de shock séptico, de alteración de la función renal o de lesión hepática sólo tuvieron influencia significativa en la supervivencia de los pacientes no trasplantados.

Conclusiones: Una proporción valorable de pacientes afectados de hemopatía maligna que requieren ingreso en UVI pueden ser dados de alta, incluso si han recibido previamente un TPH. Estos últimos pacientes no parecen tener peor pronóstico que otros subgrupos de pacientes con hemopatía maligna que ingresan en UVI.

Financiado en parte con la beca P-EF/05 de la Fundación Internacional Josep Carreras para la Lucha contra la Leucemia