



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Evolución de la mortalidad en el traumatismo torácico grave del paciente anciano



Y. Peñasco^a, A. Gonzalez-Castro^{a,*}, J.C. Rodriguez-Borregan^a, C. Muñoz^a y J. Llorca^b

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria, Santander, España

Recibido el 21 de julio de 2015; aceptado el 11 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 13 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Traumatismo
torácico;
Ancianos;
Epidemiología;
Mortalidad

KEYWORDS

Chest trauma;
Elderly;
Epidemiology;
Mortality

Resumen

Introducción: Las personas con edad igual o mayor a 65 años representan alrededor del 30% de todas las atenciones por enfermedad traumática, constituyendo la quinta causa de muerte en esta población. En este contexto resulta importante el conocimiento de parámetros epidemiológicos en este grupo poblacional.

Pacientes y método: Estudio observacional y comparativo con análisis retrospectivo, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital terciario. Se incluyó a los pacientes con edad igual o superior a 65 años ingresados entre enero de 1992 y enero de 2012, con diagnóstico principal de traumatismo torácico grave. Se realizó una regresión logística para determinar la probabilidad de muerte intrahospitalaria en relación con el año de ingreso.

Resultados: La muestra seleccionada fue de 235 pacientes. El análisis univariante mediante regresión logística mostró una disminución de la probabilidad de muerte de forma progresiva a lo largo de los años, con una OR de 0,95 (IC 95%: 0,90-0,99) por cada año de ingreso posterior a 1992 ($p=0,029$). El modelo multivariante mostró asociación de la mortalidad con la edad de los pacientes (OR: 1,08 por cada año por encima de 65), la puntuación en la escala APACHE II (OR: 1,1 por cada punto obtenido) y la necesidad de ventilación mecánica (OR: 5,36).

Conclusiones: Nuestro estudio muestra una disminución de la mortalidad a lo largo de los años, cuya relación se mantuvo tras ajustar por diferentes parámetros de confusión.

© 2015 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evolution of mortality in severe chest trauma in the elderly patient

Abstract

Introduction: Persons older than 65 years represent about 30% of all cases requiring care for traumatic injury, and is the fifth leading cause of death. Thus, it is considered important to search for epidemiological parameters that can identify this population group.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jandro120475@hotmail.com (A. Gonzalez-Castro).

Patients and method: A retrospective, observational, and comparative study was conducted on patients aged 65 years and over admitted to the Intensive Care Unit of tertiary hospital with a primary diagnosis of severe chest trauma between January 1992 and January 2012. A logistic regression was performed to determine the probability of hospital death in relation to the year of hospitalisation.

Results: The cohort included 235 patients. Univariate logistic regression analysis showed a gradual decrease in the probability of death over the years, with an OR of 0.95 [95% CI; 0.90 to 0.99] for each year of admission after 1992 ($P = .029$). The multivariate model showed an association of mortality with patient age (OR: 1.08 for year over 65), the score on the scale APACHE II (OR: 1.1 for each point obtained), and need for mechanical ventilation (OR: 5.36).

Conclusions: This study shows a decrease in mortality over the years, with an association that remained after adjustment for different confounding parameters.

© 2015 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años como consecuencia de los avances sociosanitarios^{1,2}. Por otra parte, se ha observado una mayor actividad física y una mayor independencia funcional en edades cada vez más avanzadas¹. Ambas situaciones se han relacionado con un incremento del número de traumatismos atendidos en la población de edad avanzada en los últimos años^{3,4}.

La población de mayor edad merece una consideración especial en relación con su propia edad, la fisiología relacionada con el propio envejecimiento, con disminución progresiva de la reserva funcional y la presencia de comorbilidades, así como la toma de determinados fármacos y la polifarmacia asociada a esta situación⁵. Se ha observado que esta población presenta un mayor riesgo de presentar una lesión traumática⁶⁻⁸, así como una mayor gravedad de las lesiones ante un traumatismo similar en comparación con la población de menor edad^{9,10}. Por otra parte, se ha documentado un peor pronóstico de estos pacientes, tanto en términos de mortalidad^{9,10} como en términos de recuperación funcional en supervivientes¹¹. No obstante, a pesar de estos resultados, muchas de estas personas pueden recuperar funciones similares a las previas al traumatismo con una resucitación agresiva^{9,12}.

A día de hoy, las personas con edad igual o mayor a 65 años representan alrededor del 30% de todas las atenciones por enfermedad traumática, y en torno al 28% de todas las muertes por la misma, constituyendo la quinta causa de muerte en esta población^{6,8}. Por esta razón, existe un interés creciente para establecer un correcto manejo de las personas que sufren un traumatismo en edades avanzadas⁷.

Diversos estudios han mostrado una disminución de la mortalidad de esta población tras la implementación de medidas encaminadas de forma específica a mejorar el manejo inicial de estos pacientes. En este sentido, se ha observado una reducción de la mortalidad tras la valoración de estos pacientes en centros de referencia para la enfermedad traumática^{13,14}, así como tras la valoración por equipos de especialistas^{15,16} y el ingreso precoz en una unidad de cuidados intensivos¹⁴. También se ha observado una disminución de la mortalidad en aquellos centros que tratan un mayor número de pacientes con estas características^{17,18}. Finalmente, la implementación de protocolos específicos de actuación encaminados a mejorar

el manejo inicial de estas personas también ha mostrado beneficios en términos de supervivencia al ser aplicados en el mismo centro⁸. El último eslabón de esta cadena es la creación de centros específicos para el manejo de esta afección en esta población específica⁴.

Sin embargo, no se han establecido estudios específicos que hayan permitido observar con claridad la evolución epidemiológica en términos de mortalidad referente a esta afección concreta en el paciente de edad avanzada. La mejor calidad de vida de esta población, el mejor control de las comorbilidades y el resto de los avances sociosanitarios deberían haber afectado a la supervivencia de estos pacientes, al margen del empleo de medidas específicas encaminadas a tal fin.

Presentamos un estudio que pretende reflejar los cambios evolutivos en la mortalidad de una cohorte de enfermos con edad igual o superior a 65 años que sufrieron un traumatismo torácico grave y precisaron ingreso en una unidad de cuidados intensivos, en la que no se empleó un protocolo específico encaminado a mejorar el pronóstico de los mismos.

Material y método

Se realizó un estudio observacional y comparativo con análisis retrospectivo de los datos de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla con diagnóstico principal de traumatismo torácico, independientemente del resto de diagnósticos concomitantes. Se incluyeron todos los pacientes con edad igual o superior a 65 años ingresados entre enero de 1992 y enero de 2012. Se excluyeron aquellos pacientes que no se consideraron subsidiarios del empleo de medidas agresivas, y aquellos pacientes que habían presentado una parada cardiorrespiratoria de forma previa a su llegada al hospital.

Los datos de las distintas variables se obtuvieron a través de los documentos de la historia clínica del paciente, bien en su formato en papel tradicional o en formato electrónico cuando se disponía del mismo. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo, fecha de ingreso, fecha de alta de UCI, fecha de alta hospitalaria, fecha de exitus en caso de fallecimiento, motivo principal de ingreso y mecanismo lesional), variables clínicas en el momento de ingreso en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1090842>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1090842>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)