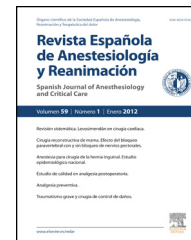




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Mortalidad hospitalaria en pacientes críticos postquirúrgicos mayores de 80 años. ¿Podemos predecirla de forma precoz?

D. Paz Martín*, M. Aliaño Piña, F. Pérez Martín, S. Velaz Domínguez, B. Vázquez Vicente, P. Poza Hernández y F.J. Ávila Sánchez

Grupo de Trabajo de Cuidados Críticos Perioperatorios (GTCCP) de la Sección de Cuidados Intensivos de la SEDAR Unidad de Reanimación, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

Recibido el 18 de abril de 2015; aceptado el 12 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Mortalidad hospitalaria;
Ancianos;
Cuidados críticos postoperatorios

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de mortalidad hospitalaria en el postoperatorio de los pacientes con edad igual o mayor de 80 años que ingresan en la Unidad de Reanimación (UR), así como evaluar la capacidad predictiva de las variables presentes en las primeras 48 h de ingreso sobre la mortalidad hospitalaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de cohortes. Se incluyeron todos los pacientes de edad igual o mayor de 80 años ingresados en la UR tras intervenirlos quirúrgicamente durante junio del 2011 a diciembre del 2013. Se realizó un modelo de regresión logística en base a un análisis uni y bivariado para conocer la posible asociación entre la mortalidad y las variables independientes.

Resultados: De los 186 pacientes recogidos en el estudio, 9 (4,8%) fallecieron en la UR y 22 (11,8%) fallecieron una vez trasladados a planta de hospitalización, lo que se traduce en una mortalidad hospitalaria total de 31 (16,7%). De los 78 pacientes (42%) intervenidos de urgencia y de los 108 de forma programada se observó una mortalidad de 19 (10,2%) y 12 (6,5), respectivamente. Las únicas variables presentes en las primeras 48 h de ingreso en la UR que demostraron ser factor de riesgo para mortalidad hospitalaria fueron ventilación mecánica de más de 48 h (OR; 7,146; IC 95%: 1,563-32,664; $p=0,011$) y el grado de severidad en la escala APACHE II en las primeras 24 h (OR: 1,102; IC 95%: 1,005-1,208; $p=0,039$).

Conclusión: La incidencia de mortalidad hospitalaria en pacientes ancianos encontrada en nuestro centro es equiparable a la de otras series publicadas. La ventilación mecánica prolongada de más de 48 h y el grado de severidad en la escala APACHE II identificarían aquellos pacientes con mayor riesgo de fallecer durante el ingreso hospitalario.

© 2015 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielpazmartin@gmail.com (D. Paz Martín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2015.08.004>

0034-9356/© 2015 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Paz Martín D, et al. Mortalidad hospitalaria en pacientes críticos postquirúrgicos mayores de 80 años. ¿Podemos predecirla de forma precoz? Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2015.08.004>

KEYWORDS

Hospital mortality;
Elderly;
Post-surgical critical
care

Hospital mortality in postoperative critically ill patients older than 80 years. Can we predict it at an early stage?

Abstract

Objectives: To determine the incidence of in-hospital mortality throughout the post-surgical period of patients aged 80 or over who were admitted to the post-surgical critical care unit, as well as to assess the predictive capacity of those variables existing in the first 48 hours on the in-hospital mortality.

Material and methods: An observational retrospective cohort study conducted on postsurgical patients up to 80 years old who were admitted to the unit between June 2011 and December 2013. Univariate and multivariate binary logistic regression was used to determine the association between mortality and the independent variables.

Results: Of the 186 patients included, 9 (4.8%) died in the critical care unit, and 22 (11.8%) died in wards during hospital admission, giving a hospital mortality of 31 (16.7%). Among the 78 patients (42%) that underwent acute surgery, and the 108 who underwent elective surgery, there was a mortality rate of 19 (10.2%) and 12 (6.5%), respectively. As regards the variables analysed during the first 48 hours of admission that showed to be hospital mortality risk factor were the need for mechanical ventilation over 48 h, with an OR: 7.146 (95% CI: 1.563-32.664, $P = .011$) and the degree of the severity score on the APACHE II scale in the first 24 hours, with an OR: 1.102 (95% CI: 1.005-1.208, $P = .039$).

Conclusion: The incidence of hospital mortality in very old patients found in our study is comparable to that reported by other authors. Patients who need mechanical ventilation over 48 h, and with higher scores in the APACHE II scale could be at a higher risk of in-hospital mortality. © 2015 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Cada año se realizan en todo el mundo más de 230 millones de procedimientos quirúrgicos. Aunque es difícil estimar el impacto sobre los individuos, los sistemas de salud y la sociedad, se estima que en los países desarrollados la mortalidad posquirúrgica se encuentra entre el 0,4 y el 0,8%¹.

Durante la última década, el número de pacientes mayores admitidos en unidades de cuidados intensivos (UCI) se ha incrementado a expensas fundamentalmente de los cambios demográficos (se estima que en 2050 un 11% de la población europea será mayor de 80 años²) y del aumento de prevalencia de condiciones que requieren terapia intensiva como la sepsis o la cirugía de alto riesgo³.

Hace ya varias décadas Avedis Donavedian definió la calidad de la asistencia sanitaria como una trilogía de estructuras, procesos y resultados⁴.

Dentro de la de evaluación de la calidad de las unidades clínicas, la medición de la eficiencia de la asistencia es un aspecto fundamental al que haría referencia el principio de justicia de la ética médica. Esserman et al.⁵ encontraron que el 32% de los recursos de cuidados intensivos se emplean en pacientes que sobreviven menos de 100 días tras el alta hospitalaria.

La precisión en la información sobre el pronóstico ayudaría al clínico a identificar, por una parte, aquellos cuidados potencialmente inefectivos y, por otra, a los pacientes que podrían beneficiarse de la terapia intensiva. Además, desde la perspectiva de las familias, el pronóstico del paciente es de suma importancia a la hora de discutir los objetivos de

la terapia intensiva⁶, siendo la calidad de esta información un factor independiente determinante de la satisfacción de la familia⁷.

El objetivo de este estudio observacional fue conocer la incidencia de mortalidad hospitalaria en el postoperatorio de los pacientes de edad igual o mayor de 80 años que ingresan en la unidad de reanimación (UR) de un hospital terciario, así como evaluar la capacidad predictiva de las variables presentes en las primeras 48 h de ingreso sobre la mortalidad hospitalaria.

Material y métodos

Llevamos a cabo un estudio retrospectivo observacional de cohortes. Los datos de las variables del estudio fueron recogidos prospectivamente en el Registro de la Unidad de Reanimación y retrospectivamente analizados.

Se incluyeron todos los pacientes de edad igual o mayor de 80 años ingresados en la UR tras intervenirlos quirúrgicamente tanto de forma programada como urgente durante el periodo comprendido entre junio de 2011 y diciembre de 2013.

Para cada paciente se registraron una serie de variables clínicas presentes en las primeras 48 h de ingreso en la UR relacionadas con: factores del paciente (edad, género, grado de riesgo perioperatorio de la ASA, presencia de comorbilidades y grado de severidad en la escala APACHE II), factores quirúrgicos (magnitud del procedimiento, urgencia de la cirugía) y factores relacionados con los cuidados críticos posquirúrgicos (necesidad de ventilación mecánica,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768198>

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