



Original

Supervivencia de los pacientes con hemopatías ingresados en una Unidad de Medicina Intensiva. Estudio de 16 años

Rosa Jannone Forés*, Javier Botella de Maglia y Juan Bonastre Mora

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de noviembre de 2011

Aceptado el 23 de febrero de 2012

On-line el 17 de septiembre de 2012

Palabras clave:

Unidad de Medicina Intensiva

Enfermedades hematológicas

Supervivencia

RESUMEN

Fundamento y objetivo: La supervivencia de los pacientes hematológicos en las unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es tan escasa que cabe preguntarse si está indicado o no su ingreso en ellas. El objetivo de este estudio fue averiguar la supervivencia de estos pacientes en una UCI para saber si su ingreso está justificado.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de 600 pacientes hematológicos (media [DE] de edad de 49,4 [16,4] años, 58,3% varones) que suman 660 ingresos en la UCI de un hospital universitario, con seguimiento a los 6 meses. Las enfermedades hematológicas fueron: leucemia (50,5%), linfoma (18,7%), mieloma (10,0%), síndrome mielodisplásico (4,2%), anemia aplásica o aplasia medular (3,3%), microangiopatías trombóticas y síndrome HELLP (7,4%), y otras.

Resultados: Sobrevivió el 37,5% de los pacientes. La supervivencia de las microangiopatías trombóticas y síndrome HELLP fue mayor (81,8% de los pacientes) que la de las leucemias (26,6%) y linfomas (49,1%). La supervivencia cuando el motivo de ingreso fue insuficiencia respiratoria con o sin *shock* séptico (20 y 27% de los ingresos respectivamente) fue menor que cuando fue únicamente por *shock* séptico (58,7%). La supervivencia de los pacientes sometidos a ventilación mecánica fue del 14,6%, a depuración extrarrenal del 32,4% y a ambas técnicas del 13,8%. De los pacientes con leucemia o linfoma ventilados mecánicamente en cualquiera de sus ingresos sobrevivió a la UCI el 10,3% (93 días de estancia por cada vida salvada), pero solo el 7,7% estaba vivo a los 6 meses.

Conclusiones: Dado que, en todos los grupos, la supervivencia en la UCI fue mayor del 10%, el ingreso de estos pacientes está justificado.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Survival of haematologic patients admitted to an Intensive Care Unit. A 16 years study

ABSTRACT

Keywords:

Intensive Care Unit

Haematological diseases

Survival

Background and objective: The survival of haematologic patients admitted to Intensive Care units (ICU) is so poor, that it is debatable whether they should be admitted or not to them. We aimed to find out the survival of these patients in an ICU to know if their admission is justified.

Patients and method: Retrospective study of 600 haematologic patients (49.4 ± 16.4 years, 58.3% male) representing a total of 660 different admissions to the ICU of a university hospital, with a 6 months follow-up. Haematologic diseases were: leukaemia (50.5%), lymphoma (18.7%), myeloma (10.0%), myelodysplastic syndromes (4.2%), aplastic anaemia or bone marrow aplasia (3.3%), thrombotic microangiopathies and HELLP syndrome (7.4%), and others.

Results: A total of 37.5% of patients survived. Survival of thrombotic microangiopathies and HELLP syndrome was higher (81.8% of patients) than that of leukaemias (26.6%) and lymphomas (49.1%). When the reason for ICU admission was respiratory failure with or without septic shock, the survival was lower (20 and 27% of admissions respectively) than when it was septic shock alone (58.7%). Survival of mechanically ventilated patients was 14.6%, that of those treated with any renal replacement therapy 32.4% and that of patients with both treatments 13.8%. From all mechanically ventilated leukaemia or

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosa.jannone@gmail.com (R. Jannone Forés).

lymphoma patients, 10.3% survived (93 days in the ICU per life saved) but only 7.7% were alive 6 months later.

Conclusions: Considering that the ICU survival was higher than 10% for all the groups studied, we conclude that admission of haematologic patients to the ICU is appropriate.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Hasta el momento se ha publicado un gran número de estudios acerca de la supervivencia de los pacientes hematológicos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos^{1–5} (UCI), sobre todo en aquellos que reciben un trasplante de células hematopoyéticas^{6–10}, intentando buscar parámetros que ayuden a decidir su ingreso en estas unidades. La idea de que la supervivencia de estos pacientes es muy pequeña se basa en la apreciación subjetiva y en series clínicas de reducido tamaño^{1–10}, dado que apenas hay estudios que hayan abordado esta cuestión con un tamaño poblacional lo suficientemente numeroso para poder establecer conclusiones.

El objetivo de este estudio es conocer cuál es la supervivencia de los pacientes hematológicos ingresados en las UCI y así poder valorar si merece la pena el ingreso en las mismas.

Pacientes y método

Hemos recogido de forma retrospectiva todos los pacientes hematológicos ingresados en la UCI del Hospital La Fe durante un período de 16 años, que comprende desde enero de 1995 hasta diciembre de 2010, ambos inclusive.

Como «pacientes hematológicos» hemos considerado a aquellos que padecían enfermedades de cuyo estudio o tratamiento se ocupa habitualmente la especialidad de Hematología, bien por tratarse de enfermedades de las células de la sangre, bien porque para su tratamiento se apliquen técnicas propias de esa especialidad tales como la plasmaféresis o el trasplante de células hematopoyéticas. Por consiguiente, nuestro estudio comprende también pacientes con síndrome HELLP tratados con plasmaféresis y algunos casos de tumores sólidos que reciben un trasplante.

Se incluyó un total de 600 pacientes hematológicos que se recogieron a través de los recursos informáticos del hospital y de los de nuestra propia UCI. La búsqueda de los pacientes se realizó por su diagnóstico, por la procedencia de los servicios de Oncología o Hematología, o por el alta a dichos servicios. Así, obtuvimos todas las historias clínicas, de donde se recogieron en forma de fichas, además de los datos de filiación, la procedencia del paciente, enfermedad hematológica de base, el motivo de ingreso en la UCI, si fueron sometidos o no a ventilación mecánica y a depuración extrarrenal, las fechas de ingreso y alta de la unidad, y el desenlace del paciente (vivo o muerto).

Del total de pacientes, 53 reingresaron en una o más ocasiones, con lo que se produjo un total de 60 reingresos, para los cuales también se recogieron todos los datos descritos previamente.

A los pacientes que sobrevivieron a su estancia en la UCI se les hizo un seguimiento posterior mediante los registros informáticos del hospital o mediante llamada telefónica, hasta los 6 meses.

El cómputo de los días pasados en la UCI se obtuvo mediante la diferencia en números enteros entre las fechas de ingreso y alta de la misma. Cuando un paciente estuvo menos de un día se consideró como 0.

En cuanto al método estadístico, es descriptivo e incluye medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas. Las variables no gaussianas se describen como medianas y recorrido. Las variables categóricas se expresan como frecuencias y porcentajes. La ji al cuadrado (χ^2) para variables cualitativas

y la t de Student para cuantitativas han sido los contrastes usados. Los análisis se han realizado con el programa estadístico Minitab®.

Se realizó un estudio comparativo entre 4 períodos de tiempo de 4 años cada uno, para analizar cambios en cuanto a la supervivencia de los 3 grandes grupos de enfermedades: leucemias, linfomas y mielomas.

Los 3 autores firmantes de este estudio revisaron personalmente todas las historias clínicas, cuantificaron los resultados y redactaron este artículo sin intervención de otras personas ni conflicto de intereses. Por consiguiente, los 3 autores de este artículo son responsables por igual de su contenido.

Resultados

En el período de tiempo estudiado ingresaron en nuestra unidad 600 pacientes hematológicos. De ellos, 547 ingresaron una sola vez, 48 ingresaron 2 veces, 3 ingresaron 3 veces y 2 ingresaron 4 veces. En total, nuestro estudio comprende 660 ingresos distintos en la UCI.

De los 600 pacientes, 350 fueron varones (58,3%) y 250 mujeres (41,7%). Su edad media (DE) fue 49,4 (16,4) años, con extremos entre 12 y 84 años. La duración de su estancia en UCI osciló entre 0 y 96 días, con una mediana de 4.

La enfermedad hematológica de base viene reflejada en la [tabla 1](#). La entidad más frecuente fue la leucemia mieloide aguda (26,7% de los pacientes). El conjunto de todas las leucemias representa el 50,5% de los pacientes, el de los linfomas el 18,7% y el mieloma el 10%.

Del total de pacientes, 261 sobrevivieron a su primer ingreso en la UCI (43,5%). De los 53 pacientes que reingresaron en ella una o más veces, sobrevivieron 19. Por consiguiente, sobrevivieron a su

Tabla 1
Enfermedad hematológica de base

Enfermedad hematológica	Pacientes (n)	Porcentaje
Leucemia mieloide aguda ^a	160	26,7
Leucemia promielocítica	28	4,7
Leucemia linfóide aguda	65	10,8
Leucemia mieloide crónica	33	5,5
Leucemia linfóide crónica	20	3,3
Linfoma de Hodgkin	21	3,5
Linfoma no hodgkiniano	91	15,2
Mieloma múltiple (Kahler)	60	10,0
Síndrome mielodisplásico	25	4,2
Anemia aplásica/aplasia medular	20	3,3
Microangiopatías trombóticas ^b	31	5,2
Síndrome HELLP	13	2,2
Otras ^c	33	5,5

^a No incluye la leucemia promielocítica, que -por su supuesto mejor pronóstico- se estudia como una categoría diagnóstica aparte.

^b Incluye la púrpura trombocitopénica trombótica, el síndrome hemolítico-urémico y similares, pero no el síndrome HELLP (microangiopatía trombótica del final de la gestación que se caracteriza por hemólisis, aumento de las enzimas hepáticas y trombopenia), que se estudia como una categoría diagnóstica aparte.

^c Incluye todas las enfermedades hematológicas que en nuestra serie no alcanzan los 5 pacientes: agranulocitosis tóxica por metamizol (un paciente), amiloidosis (3), anemia de Fanconi (2), anemia hemolítica por anticuerpos calientes (3) o fríos (uno), cáncer de mama tratado con autotrasplante de sangre periférica (4), enfermedad de Behçet con pancitopenia (uno), enfermedad de Castelman (uno), enfermedad de von Willebrand (2), hemofilia (uno), hemoglobinuria paroxística nocturna con pancitopenia (2), hipercoagulabilidad probablemente paraneoplásica (uno), inmunodeficiencia común variable (uno), mielofibrosis (4), púrpura trombocitopénica crónica (uno), síndrome de Zieve (uno), síndrome hipereosinófilo idiopático (uno), posible síndrome linfoproliferativo (uno) y tumor germinal tratado con auto-trasplante de sangre periférica (2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3801480>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3801480>

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