



## ORIGINAL BREVE

# Influencia de la edad en la duración de la estancia y en la mortalidad de los pacientes que permanecen de forma prolongada en una Unidad de Cuidados Intensivos

L. Santana-Cabrera<sup>a,\*</sup>, R. Lorenzo-Torrent<sup>a</sup>, M. Sánchez-Palacios<sup>a</sup>, J.D. Martín Santana<sup>b</sup> y J.R. Hernández Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 14 de junio de 2013; aceptado el 15 de septiembre de 2013

Disponible en Internet el 18 de octubre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Estancia;  
Mortalidad  
hospitalaria;  
Unidad de cuidados  
intensivos

### Resumen

**Fundamentos y objetivo:** No se conoce cuál es el verdadero papel de la edad en el pronóstico de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En este trabajo se analiza la influencia de la edad en la duración de la estancia y en la mortalidad de los pacientes que permanecen de forma prolongada en una UCI.

**Pacientes y método:** Estudio retrospectivo observacional, con pacientes ingresados  $\geq 14$  días en UCI. Se establecieron 3 grupos de edad: menores de 50, entre 50-70 y mayores de 70 años. Se estudió la influencia de diferentes factores en la relación existente entre estancia y edad; además se analizó la estancia y la supervivencia en las UCI, hospitalaria y al año en función de los grupos.

**Resultados:** Se incluyeron 707 pacientes. No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos en la estancia hospitalaria ( $p=0,183$ ). El grupo de mayor edad, que presentaba una mayor gravedad al ingreso, fue el que se sometió a más traqueotomías (74,7%) y de depuración extrarrenal (HDF) (10,8%). Al analizar la influencia de factores tales como el APACHE II, la estancia pre-UCI, la procedencia, la traqueotomía o las HDF, no se encontró relación alguna entre la estancia y la edad del paciente. La supervivencia decrecía a medida que se incrementaba la edad.

**Conclusiones:** No se hallaron diferencias en la estancia en función de la edad, aunque sí en la mortalidad.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lsancabx@gobiernodecanarias.org](mailto:lsancabx@gobiernodecanarias.org) (L. Santana-Cabrera).

**KEYWORDS**

Stay;  
Hospital mortality;  
Intensive care unit

## Influence of age in the duration of the stay and mortality of patients who remain in an Intensive Care Unit for a prolonged time

**Abstract**

*Backgrounds and objective:* The true role of the age in the prognosis of patients admitted in the ICU is not known. This work analyzes the influence of age on the duration of the stay and mortality of patients who remain in an Intensive Care Unit (ICU) for a long period of time.

*Patients and method:* A retrospective, observational study was performed with patients hospitalized  $\geq 14$  days in the ICU. Three age groups were established:  $<50$ ,  $50-70$  and  $>70$  years. The influence of different factors on the relationship existing between stay and age was studied. In addition, stay and survival in the ICU, hospital and at one year were analyzed based on the groups.

*Results:* A total of 707 patients were included. Significant differences in hospital stay ( $P=.183$ ) were not found among the three groups. The older group, which showed greater severity on admission, was the group undergoing the most tracheostomies (74.7%) and extrarenal purification (HDF) (10.8%). When the influence of factors such as APACHE II, pre-ICU stay, origin, tracheostomy or hemodiafiltration (HDF) were analyzed, no relation was found between stay and age of patient. Survival decreased as age increased.

*Conclusions:* No differences were found in stay based on age, although a difference was found in mortality.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La demostración de la interrelación existente entre edad y pronóstico en poblaciones concretas, como los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), es una cuestión difícil de resolver con la literatura disponible. Sobre todo porque hay que tener en cuenta que un paciente joven extremadamente grave tiene más posibilidades de ingresar en la UCI que un paciente muy mayor con la misma enfermedad. Esta actuación es totalmente lógica, pero implica un sesgo que es difícil de contabilizar si no se examina la mortalidad hospitalaria total<sup>1-3</sup>.

La edad de los pacientes que ingresan en la UCI se incrementa paralelamente con el aumento en la esperanza de vida de la población general. De hecho, los pacientes mayores llegan a suponer entre el 42 y el 52% de los ingresos en la UCI y casi el 60% de ocupación de los días de la UCI<sup>4</sup>. Haciendo extensibles estos datos a la mortalidad, se podría presuponer que los pacientes de mayor edad ingresados en la UCI tendrían un peor pronóstico que los más jóvenes. Sin embargo, existen estudios que ponen de manifiesto que el pronóstico de estos pacientes está más relacionado con la gravedad de la enfermedad aguda, que con la propia edad cronológica<sup>5</sup>. Es por ello que algunos trabajos señalan que la edad no es un predictor real del pronóstico de estos pacientes en la UCI, pues incluso los pacientes más ancianos que sobreviven tienen un mejor pronóstico que los jóvenes<sup>6</sup>.

Con estos antecedentes, hay que plantearse que la edad en sí misma no debe ser un factor limitante en la aplicación del tratamiento intensivo a los pacientes de mayor edad, incluso si permanecen de forma prolongada en la UCI<sup>7</sup>.

El objetivo de nuestro trabajo fue analizar cómo influye la edad en la duración de la estancia y en la mortalidad de los pacientes que permanecen  $\geq 14$  días ingresados en la UCI.

## Pacientes y método

Estudio retrospectivo observacional, sobre los pacientes adultos, durante 7 años, 2004 a 2010, que estuvieron ingresados  $\geq 14$  días en una UCI polivalente de adultos perteneciente a un hospital de tercer nivel. A pesar de no existir un consenso sobre el número de días que se considera estancia prolongada, se estableció esta cifra para poder realizar la comparación con la mayoría de la bibliografía consultada. Se excluyeron los reingresos, aunque se produjeran por causas distintas de las que motivaron la primera estancia en la UCI, para evitar la valoración pronóstica múltiple de un mismo paciente; también se excluyeron los pacientes trasladados desde la UCI a otros centros (centros de referencia o decisión familiar), ya que no se disponía de esa información en la base datos y, por este último motivo, también se excluyeron del estudio de mortalidad a largo plazo a los pacientes no residentes en (Gran Canaria). Se analizaron variables demográficas como la edad, el sexo, el tipo de paciente, APACHE II, la estancia en la UCI, pre-UCI (días de estancia hospitalaria antes de su ingreso en la UCI) y hospitalaria; la necesidad de técnicas como la ventilación mecánica (VM) o la depuración extrarrenal (HDF). Se estudiaron las diferencias entre los pacientes agrupados en intervalos de edad. Para establecer los grupos de edad se hizo un análisis descriptivo de la edad de estos pacientes observándose que el primer cuartil se situaba en 47 años y el tercero en 70. Por ello se decidió crear 3 grupos, el primero de ellos formado por pacientes con menos de 50 años, el segundo entre 50 y 70 años y el último con más de 70 años. También se analizó, mediante un análisis ANOVA, la influencia de otros factores tales como el APACHE II, la estancia pre-UCI, la procedencia, la traqueotomía o las HDF, en la relación existente entre la estancia y la edad del paciente. Por último, se analizó la supervivencia en la UCI, hospitalaria y al año del alta de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827179>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827179>

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