



ORIGINAL

Paciente crítico oncohematológico, ¿hacemos lo que deberíamos hacer?



Alberto García-Salido^{a,*}, Montserrat Nieto-Moro^a, María Isabel Iglesias-Bouzas^a,
Marta González-Vicent^b, Ana Serrano-González^a y Juan Casado-Flores^a

^a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Unidad de Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Recibido el 21 de mayo de 2015; aceptado el 20 de julio de 2015

Disponible en Internet el 25 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Pediatría;
Oncología médica;
Cuidados intensivos;
Cuidados paliativos;
Encuesta sanitaria

Resumen

Objetivo: Objetivo primario, definir el tratamiento y la monitorización del niño crítico con enfermedad hemato-oncológica en las unidades de cuidados intensivos españolas. El objetivo secundario fue, tras una revisión de la literatura, contextualizar el enfoque obtenido y detectar posibles puntos de mejora.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se envió en el periodo abril del 2011-mayo del 2011 una encuesta online a 324 intensivistas y adjuntos de pediatría registrados en la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Resultados: Se obtienen 105 respuestas globales, 59/105 indicaron acordar el tratamiento con el oncólogo. Ante hipotensión, taquicardia y requerimiento de inotrópicos, 85/105 realizan siempre monitorización no invasiva de presión arterial asociando además medición intraarterial (85/105) y casi siempre presión venosa central (70/105). Ante dificultad respiratoria, se instaura siempre (36/105) o frecuentemente (60/105) ventilación no invasiva. De forma previa a iniciar ventilación mecánica convencional, 72/105 consideran el pronóstico global del paciente. Ante fallo renal agudo oligúrico, las técnicas de depuración extrarrenal son ampliamente utilizadas (74/105). En caso de mal pronóstico, la adecuación del tratamiento es considerada de forma frecuente (75/103) y conjunta con el oncólogo (91/103) y la familia (81/103).

Conclusiones: Se observa gran similitud en las respuestas a pesar de que el manejo de este tipo de pacientes no está estandarizado. En caso de dificultad respiratoria, el uso de ventilación no invasiva como primera asistencia está ampliamente extendido. El desarrollo de futuros estudios observacionales prospectivos y multicéntricos permitiría conocer los resultados derivados de este enfoque.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: citopensis@yahoo.es (A. García-Salido).

KEYWORDS

Pediatrics;
 Medical oncology;
 Palliative Care;
 Critical care;
 Health care survey

Critically ill pediatric hemato-oncology patient: What we do is what we should do?**Abstract**

Objective: Primary objective, to describe the management and monitorization of critically ill pediatric hemato-oncology patient (CIPHO) in the Spanish pediatric intensive care units (PICU). Secondary objective, through a literature review, to identify possible areas of improvement.

Material and methods: Observational transversal descriptive study. An anonymous web-based survey was sent to 324 Spanish pediatric intensivists from April 2011 to May 2011. None of them were pediatric residents.

Results: The survey was answered by 105 intensivists, 59/105 always agreed their treatment with the oncologist. In case of hemodynamic instability, non-invasive blood pressure monitoring is always done by 85/105 and almost always optimized by intra-arterial measuring (85/105) and central venous pressure (70/105). If respiratory failure the use of non-invasive ventilation (NIPPV) is always (36/105) or frequently (60/105) established prior to conventional mechanical ventilation. To replace or withdraw non-invasive ventilation only 44/96 of the respondents to this question use a clinical protocol. Before the instauration of conventional mechanical ventilation the oncological prognosis is considered by 72/105. In case of acute oliguric renal failure the renal replacement techniques are widely used (74/105). The withdrawal of sustaining life support is frequently discussed (75/103) and agreed with the oncologist (91/103) and caregivers (81/103).

Conclusions: In our study, despite there is not a defined standard-of-care, the respondents showed similar therapeutics and monitorization choices. The use of NIPPV as first respiratory assistance is extended. Prospective, observational and multicenter studies should be developed to establish the results of this management in this population.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la actualidad, el manejo de los pacientes pediátricos críticos con enfermedad oncohematológica (PPCOH) no está estandarizado^{1,2}. Cuando ingresan en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), los protocolos de tratamiento y monitorización que se les aplican son los mismos que se emplean con pacientes no oncológicos³.

La supervivencia de los PPCOH ha mejorado en los últimos años⁴ gracias a un mejor manejo de las complicaciones asociadas y el desarrollo y la evolución de terapias nuevas^{1,2,4}. Por desgracia, la morbimortalidad en la UCIP continúa siendo alta y abundan los debates acerca de cuál es la mejor opción terapéutica en cada momento o de cuándo han de retirarse los tratamientos previamente iniciados⁵.

Cada año se dan aproximadamente 1.100 casos nuevos de cáncer pediátrico en España⁶. No existe ninguna institución dedicada exclusivamente al paciente pediátrico con enfermedad oncohematológica. Estos pacientes son atendidos en 47 hospitales con diferentes características y equipamiento^{3,6}. Posiblemente, esta heterogeneidad, a pesar de la supervivencia del 80%, sea un obstáculo para la estandarización y la optimización de los tratamientos empleados. El objeto de este estudio es describir el manejo y el seguimiento de los PPCOH en las UCIP españolas y tratar a continuación, mediante una breve revisión de la literatura científica, algunas de las cuestiones suscitadas.

Métodos

Estudio transversal, observacional y descriptivo realizado mediante una encuesta en línea (formulario de GoogleDoc®) enviada a 324 intensivistas pediátricos españoles registrados en la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. El estudio no incluyó a médicos residentes. La encuesta, presentada en la [tabla 1](#), se realizó de manera anónima. Se envió a los intensivistas independientemente de la complejidad de sus unidades y sus pacientes. Se enviaron recordatorios de la encuesta cada 2 semanas desde abril del 2011 hasta mayo del 2011. En caso de falta de respuesta, el encuestado no se tenía en cuenta en el análisis final. El análisis descriptivo de las respuestas se realizó con el programa SPSS 16.0 para Windows.

Resultados

Ciento cinco intensivistas (32% de los que recibieron la encuesta) cumplieron el cuestionario. En su opinión, el tratamiento realizado era el apropiado para la complejidad y el pronóstico del PPCOH siempre (18%) o frecuentemente (78%) ([tabla 2](#)).

Equipo asistencial

El 56% de los encuestados considera que las decisiones concernientes al tratamiento y el cuidado del paciente han de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4140850>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4140850>

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