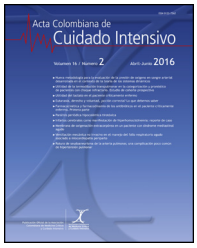
Acta Colomb Cuid Intensivo. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Supervivencia de pacientes con diagnóstico de neoplasias hematológicas admitidos a la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín-Colombia entre 2009 y 2014

Álvaro Humberto Restrepo Cuartas[a,b,*], **Alejandra Restrepo Ochoa**[a,c], **Manuela Colorado Builes**[a,c], **Angélica Rivera Cermeño**[a,c] y **Jorge Hernando Donado Gómez**[a,c,d]

[a] *Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia*
[b] *Medicina Interna, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia*
[c] *Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia*
[d] *Medicina Interna, Epidemiología Clínica, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia*

Recibido el 18 de abril de 2016; aceptado el 15 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE
Supervivencia;
Neoplasias hematológicas;
Cuidado intensivo

Resumen

Introducción: Las neoplasias hematológicas son enfermedades de origen multifactorial cuya supervivencia global ha aumentado en los últimos años por avances en su tratamiento, sin embargo, la intensidad y agresividad de estos métodos han incrementado las complicaciones que requieren atención en una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). El presente estudio busca describir la supervivencia de neoplasias hematológicas de pacientes admitidos a la UCI del Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) en el periodo 2009-2014 y explorar los factores de riesgo asociados con la mortalidad.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron 117 pacientes mayores de 18 años del HPTU. Se estudiaron variables demográficas, antecedentes, presentación clínica, tratamiento y mortalidad. Se exploraron las asociaciones de estas variables con el desenlace de muerte.

Resultados: La mortalidad en UCI fue del 67,52%, con una mortalidad total en el hospital del 72,64%. La causa de muerte más común fue el choque séptico (58,12%), seguido de la falla orgánica múltiple (30,77%). Los factores de riesgo de mayor peso en la mortalidad de la población que se encontraron en el presente estudio fueron: APACHE II (OR = 1,18, IC 95%: 1,05-1,33), uso de vasopresores/inotrópicos (OR = 4,23, IC 95%: 1,02-17,58) y ventilación mecánica invasiva (OR = 5,25, IC 95%: 1,39-19,80).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: gloriar@une.net.co (Á.H. Restrepo Cuartas).

http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.07.005
0122-7262/© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Restrepo Cuartas ÁH, et al. Supervivencia de pacientes con diagnóstico de neoplasias hematológicas admitidos a la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín-Colombia entre 2009 y 2014. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.07.005

Conclusión: La mortalidad global del estudio fue elevada. Los predictores de mortalidad independiente fueron el APACHE II, la ventilación mecánica invasiva y el uso de vasopresores.
© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado lntensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Survival;
Haematological malignancies;
Intensive care

Survival of patients with a diagnosis of haematological malignancy admitted to the Intensive Care Unit of the Pablo Tobón Uribe Hospital in Medellín-Colombia from 2009 to 2014

Abstract
Introduction: Haematological malignancies are multifactorial diseases for which the overall survival has increased in recent years due to advances in treatment. However the intensity and aggressiveness of these methods have increased its complications, requiring admission to an Intensive Care Unit (ICU). This study aims to describe the survival of patients with haematological malignancies admitted to the ICU of Pablo Tobón Uribe Hospital (PTUH) in the period 2009-2014, and examine the risk factors associated with mortality.
Materials and methods: A retrospective study was conducted on 117 patients 18 years and over from the PTUH. An analysis was made, including the demographic variables, background, clinical presentation, treatment and mortality. The association between these variables with the fatal outcome was explored.
Results: The overall mortality in the hospital was 72.64%, and in the ICU it was 67.25%. The most common cause of death was septic shock (58.12%), followed by multiple organ failure (30.77%). The risk factors with greater weight for the mortality of the population found in this study were: APACHE II (OR = 1.18, 95% CI: 1.05-1.33), use of vasopressors/inotropes (OR = 4.23, 95% CI: 1.02-17.58), and invasive mechanical ventilation (OR = 5.25, 95% CI: 1.39-19.80).
Conclusion: The overall mortality was high. The independent mortality predictors were APACHE II, invasive mechanical ventilation, and the use of vasopressors.
© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado lntensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las neoplasias hematológicas forman un grupo de enfermedades que provienen de la expansión clonal de células hematopoyéticas; el fenotipo de estas está determinado por el estado de diferenciación de la transformación celular, teniendo esta un origen multifactorial. De una forma general y práctica, las neoplasias hematológicas se clasifican en enfermedades del sistema mieloide (leucemia mieloide y síndromes mielodisplásicos) y enfermedades del sistema linfoide (leucemia linfoide, linfoma y mieloma múltiple)[1,2].

En las últimas 2 décadas la supervivencia global de los pacientes con neoplasias hematológicas ha aumentado significativamente gracias a la introducción de nuevos regímenes quimioterapéuticos y a los avances en la terapia de soporte[3-5]. Sin embargo, la intensidad y agresividad de estos métodos han incrementado la incidencia de complicaciones importantes que requieren atención en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)[6-8].

En cuanto a las tasas de supervivencia en UCI, se ha observado que estas en diversos estudios son de aproximadamente el 70%, al día 30 del 62%, al día 90 del 50%, y a un año del 42%[9-11].

A pesar de la relevancia de este tópico, la literatura a nivel nacional y local es limitada; debido a esto y a la gran importancia que tiene comprender los factores predictivos de evolución desfavorable o de gravedad en los pacientes críticamente enfermos con neoplasias hematológicas ingresados en UCI, este estudio busca determinar la supervivencia de esta población y su relación con los principales factores de riesgo al ingreso a la UCI.

Métodos

El presente estudio es de cohorte histórica. La población objeto de estudio fueron los pacientes adultos con neoplasias hematológicas admitidos a la UCI en el Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) entre 2009 y 2014, el cual es un hospital universitario de cuarto nivel con 371 camas. La información se recolectó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010. Para la elaboración de la muestra se tuvo en cuenta toda la población y se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos durante el periodo del estudio. Para el control de sesgos se estandarizaron los recolectores de datos para asegurar la calidad de estos; además se implementó una prueba piloto y se realizó de forma aleatoria una verificación del 10% de las historias con doble recolección.

Para el análisis se presentaron las variables cualitativas como frecuencias absolutas y relativas, y las variables continuas como media y desviación típica o mediana y rango

Cómo citar este artículo: Restrepo Cuartas ÁH, et al. Supervivencia de pacientes con diagnóstico de neoplasias hematológicas admitidos a la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín-Colombia entre 2009 y 2014. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.07.005

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5635921

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5635921

Daneshyari.com