



# medicina *intensiva*

[www.elsevier.es/medintensiva](http://www.elsevier.es/medintensiva)



## ORIGINAL

# Limitación del tratamiento de soporte vital en el traumatismo grave en edades avanzadas tras el ingreso en una unidad de cuidados intensivos

Y. Peñasco\*, A. González-Castro, J.C. Rodríguez Borregán, M. Ortiz-Lasa, R. Jáuregui Solórzano, M.J. Sánchez Arguano y P. Escudero Acha

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Recibido el 2 de noviembre de 2016; aceptado el 21 de marzo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Politraumatismo;  
Traumatismo  
geriátrico;  
Ancianos;  
Limitación de  
tratamiento de  
soporte vital

### Resumen

**Objetivo:** Analizar los factores asociados al proceso de limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV) en los pacientes de edad avanzada que ingresan en una unidad de cuidados intensivos (UCI) tras un traumatismo.

**Diseño:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.

**Ámbito:** UCI.

**Pacientes:** Ciento cuarenta y nueve pacientes con una edad igual o mayor de 65 años ingresados en UCI tras un traumatismo. Se analizó la mortalidad intrahospitalaria, la decisión de LTSV y los factores asociados a dicho proceso.

**Intervenciones:** Ninguna.

**Resultados:** La edad media fue de  $76,3 \pm 6,36$  años. La puntuación media en la escala APACHE II fue de  $15,9 \pm 7,4$  puntos, y en la escala ISS, de  $19,6 \pm 11,4$  puntos. Se decidió LTSV en 37 pacientes (24,8%). Los factores asociados a este proceso fueron la edad (OR 1,16; IC 95% 1,08-1,25), la puntuación en el APACHE II (OR 1,11; IC 95% 1,05-1,67), la puntuación en el ISS (OR 1,03; IC 95% 1,01-1,06), el ingreso como consecuencia de un deterioro neurológico (OR 19,17; IC 95% 2,33-157,83) y el traumatismo craneoencefálico (OR 2,89; IC 95% 1,05-7,96).

**Conclusiones:** La LTSV se establece con frecuencia en los pacientes de edad avanzada que ingresan en la UCI tras un traumatismo, y se asocia con la mortalidad intrahospitalaria. Los factores asociados al proceso de LTSV son una mayor edad, una mayor puntuación en las escalas APACHE II e ISS, el ingreso como consecuencia de un deterioro neurológico y la presencia de traumatismo craneoencefálico.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [metalkender@yahoo.es](mailto:metalkender@yahoo.es) (Y. Peñasco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.03.009>

0210-5691/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Polytrauma;  
Geriatric trauma;  
Elderly;  
Limitation of  
life-sustaining  
treatment

## Limitation of life-sustaining treatment in severe trauma in the elderly after admission to an intensive care unit

### Abstract

**Objective:** To analyze the factors associated to limitation of life-sustaining treatment (LLST) measures in elderly patients admitted to an intensive care unit (ICU) due to trauma.

**Design:** A retrospective, descriptive, observational study was carried out.

**Setting:** ICU.

**Patients:** A total of 149 patients aged 65 years or older admitted to the ICU due to trauma. Hospital mortality, the decision to limit life-sustaining treatment and the factors associated to these measures were analyzed.

**Interventions:** None.

**Results:** The mean patient age was  $76.3 \pm 6.36$  years. The average APACHE II and ISS scores were  $15.9 \pm 7.4$  and  $19.6 \pm 11.4$  points, respectively. LLST were used in 37 patients (24.8%). Factors associated to the use of these measures were patient age (OR 1.16; 95% CI 1.08 to 1.25], APACHE II score (OR 1.11; 95% CI 1.05-1.67), ISS score (OR 1.03; 95% CI 1.01 to 1.06), admission due to neurological impairment (OR 19.17; 95% CI 2.33 to 157.83) and traumatic brain injury (OR 2.89; 95% CI 1.05 to 7.96).

**Conclusions:** LLST is frequently established in elderly patients admitted to the ICU due to trauma, and is associated to hospital mortality. Factors associated with the use of these measures are patient age, higher APACHE II and ISS scores, admission due to neurological impairment, and the presence of head injuries.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

## Introducción

Los avances sociosanitarios se han asociado con el aumento de personas de edad avanzada con una alta independencia funcional y elevada actividad física<sup>1,2</sup>. De forma paralela, en los últimos años se ha observado un aumento del número de traumatismos en esta población<sup>2-4</sup>. En las personas de mayor edad, los traumatismos se asocian a una mayor gravedad clínica, un incremento de la mortalidad y un peor pronóstico en términos de morbilidad e incapacidad posterior, en comparación con la población más joven<sup>2,5,6</sup>. Sin embargo, el tratamiento intensivo de estos pacientes podría mejorar el pronóstico<sup>7,8</sup>.

Por otra parte, la toma de decisiones sobre la limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV) debe estar encaminada a evitar una prolongación de una situación de sufrimiento en aquellos casos en los que el tratamiento se considere potencialmente inapropiado<sup>9-13</sup>.

Las personas de edad avanzada poseen una serie de características que las diferencian de la población más joven, tales como los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, una mayor comorbilidad, la toma de determinadas medicaciones crónicas, una disminución de la reserva funcional y una menor respuesta ante situaciones de estrés, lo que se ha relacionado con una mayor mortalidad<sup>4,14,15</sup>. Estas mismas características hacen necesaria una valoración más pormenorizada del empleo de las terapias más intensivas con el fin de evitar un ensañamiento terapéutico en estos pacientes, debido a que la LTSV debe tener en cuenta la capacidad de recuperación del enfermo con una calidad de vida adecuada a las expectativas de cada persona<sup>11,16</sup>. Sin embargo, pocos estudios se han centrado en

el estudio de la LTSV en el paciente de edad avanzada con traumatismo grave<sup>17</sup>.

Finalmente, la toma de decisiones en este sentido en el ámbito de la medicina intensiva y el paciente crítico agudo resulta difícil debido a la urgencia, la propia contextualidad y la incertidumbre respecto al pronóstico que existe en el momento del ingreso<sup>10,11</sup>. Por esta razón, es posible que muchas decisiones relacionadas con el empleo de una serie de medidas intensivas se demoren hasta completar un proceso diagnóstico que permita una toma de decisiones adecuada<sup>11,18</sup>.

Uno de estos escenarios consiste en la atención de un paciente crítico de edad avanzada que ha sufrido un traumatismo grave. Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha descrito de forma específica las situaciones asociadas a la LTSV una vez que este tipo de pacientes ha ingresado en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Por estas razones, consideramos necesaria la revisión de aquellos factores que pueden guardar relación con el empleo de estas medidas y la descripción del tipo de limitaciones llevadas a cabo. El objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados al proceso de LTSV en aquellos pacientes de edad avanzada ingresados en una UCI tras un traumatismo.

## Pacientes y método

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo llevado a cabo en una UCI de un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes con una edad igual o mayor a 65 años que precisaron ingreso en la unidad como consecuencia de un traumatismo durante el periodo de septiembre de 2011 a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5637106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5637106>

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