



ORIGINAL BREVE

Situación funcional como factor independiente asociado con el mal pronóstico de pacientes ancianos ingresados en Cuidados Intensivos

Federico Gordo^{a,b,*}, Cristina Castro^c, Inés Torrejón^{a,b}, Sonia Bartolomé^c, Francisco Coca^c y Ana Abella^a

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario del Henares, Coslada, España

^b Grupo de Investigación en Patología Crítica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Edificio E, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^c Servicio de Geriatria, Hospital Universitario del Henares, Coslada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de mayo de 2017

Aceptado el 4 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Anciano

Unidad de Cuidados Intensivos

Pronóstico

Fragilidad

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la asociación de la situación funcional previa, valorada mediante la escala de Barthel y Short Form-Late Life Function and Disability instrument, en los pacientes mayores de 74 años que precisan de ingreso en la UCI con respecto a su pronóstico y capacidad funcional al alta hospitalaria.

Material y métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de paciente mayores de 74 años ingresados en UCI polivalente con estancia superior a 48 h. Se analizan variables demográficas, sociales, comorbilidad, cuestionario de discapacidad (Barthel, Short Form-Late Life Function and Disability instrument), motivos de ingreso en UCI, gravedad en UCI (SAPS 3). Se realiza un análisis multivariante para establecer los factores asociados a mortalidad o mala situación funcional al alta (índice de Barthel menor de 35).

Resultados: Durante el periodo del estudio ingresaron 219 pacientes mayores de 74 años, de los que 129 (15%) tuvieron estancia mayor de 48 h. La mediana de edad fue de 80 años (77-83) siendo el 52% mujeres. El motivo de ingreso fue cardiopatía isquémica (19%), otra patología médica (38%) y patología quirúrgica (43%). Un 3% de los pacientes presentaba un Barthel inferior a 36 a su ingreso, siendo la mediana de 95 (85-100). La mediana de estancia en UCI fue de 5 días (4-8). La mortalidad en UCI fue del 6%, con una mortalidad hospitalaria del 10%. Al alta hospitalaria el 7% presentaban dependencia grave (Barthel inferior a 36). En esta población los factores asociados de forma independiente con la mortalidad o mala situación funcional al alta del hospital fueron la situación funcional previa al ingreso, en base a Short Form-Late Life Function and Disability instrument (OR 0,95 IC95%; 0,91 a 0,98); y a la gravedad al ingreso evaluada por SAPS 3 (OR 1,10 IC95%; 1,02 a 1,18) p=0,0007.

Conclusiones: En pacientes ancianos que precisan ingreso en UCI, presentar una mayor puntuación en la escala SAPS 3 y deterioro funcional en base a una escala son factores asociados a mortalidad o dependencia severa al alta.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Functional status as an independent risk factor in elderly patients admitted to an Intensive Care Unit

A B S T R A C T

Objective: To assess the association of previous functional status in elderly patients admitted to the ICU, estimated by the Barthel and Short Form-Late Life Function and Disability instrument scales, and the relationship with prognosis and functional capacity at hospital discharge.

Material and methods: Observational prospective study of ICU-admitted patients older than 74 years, with a length of stay greater than 48 hours. Demographic data, social background, comorbidities, disability questionnaire (Barthel, Short Form-Late Life Function and Disability instrument), main diagnosis and

Keywords:

Geriatric assessment

Critical illness

Outcome assessment

Frail elderly

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgordo5@gmail.com (F. Gordo).

severity (SAPS 3) on ICU admission were recorded. Factors associated with mortality or poor functional status at hospital discharge (Barthel Index less than 35) were established by multivariate analysis.

Results: During the study period, 219 elderly patients were admitted in ICU, of whom 129 (15%) had an ICU length of stay greater than 48 hours. The median age was 80 years (77-83), with 52% women. Main diagnoses on admission included ischaemic heart disease (19%), another medical diagnosis (38%), and surgical procedure (43%). A Barthel score <36 (median 95, 85-100) was observed in 3% of the patients on admission. The median ICU length of stay was 5 days (4-8). ICU mortality was 6% (hospital mortality: 10%). On hospital discharge, 7% had severe dependence (Barthel <36). In this population, factors independently associated with mortality or poor functional status at hospital discharge were the pre-admission functional status, based on Short Form-Late Life Function and Disability instrument (OR 0.95, 95% CI, 0.91 to 0.98), and the severity on admission assessed by SAPS 3 (OR 1.10, 95% CI, 1.02 to 1.18), $p=0.007$.

Conclusions: In elderly patients requiring ICU admission, a higher SAPS 3 score and functional impairment on admission were associated with mortality or severe dependence upon discharge.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El pronóstico de los pacientes ingresados en el hospital o en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), no debe estimarse solo en términos de mortalidad, sino también en términos de repercusión funcional y calidad de vida posterior. Hay un interés creciente con respecto a las secuelas que conlleva un ingreso en UCI. Entre los factores que determinan estas secuelas, se ha demostrado relación con la edad, gravedad del cuadro, situación funcional previa, tiempo de estancia en UCI y diagnóstico que motiva el ingreso^{1,2}.

Las especiales características del *paciente anciano*, en el que confluyen los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico con el declinar paulatino de la funcionalidad de órganos y sistemas con disminución de la reserva funcional y alteración de la homeostasis del organismo, aumentan su vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedad grave. El objetivo prioritario en la atención al paciente anciano debe ser el mantenimiento de la expectativa de vida libre de discapacidad o en su defecto la maximización de la función.

La edad cronológica no es un buen discriminante individual en la práctica clínica para establecer pronósticos sobre un paciente anciano. Así estudios realizados en UCI con pacientes ancianos, muestran resultados dispares de modo que hay estudios que indican que la situación funcional y calidad de vida al año de los pacientes que sobreviven es muy similar a la que tenían previo al ingreso en la UCI^{3,4}, mientras que otros muestran un claro deterioro en la calidad de vida de los supervivientes^{5,6}.

La evaluación de la situación funcional en los pacientes ancianos se puede establecer con diferentes escalas como el índice de Barthel que obtiene una estimación cuantitativa del grado de independencia de la persona y tiene capacidad pronóstica⁷. El índice de Barthel establece como dependencia severa una puntuación inferior o igual a 35 y severa inferior a 21. Recientemente se ha publicado la validación de otra escala para valorar las limitaciones funcionales y discapacidades específicamente para los ancianos Short Form-Late Life Function and Disability instrument (SF-LLFDI) y de la que se ha validado su versión en español⁸. Esta escala consiste en 3 subescalas una para las limitaciones funcionales (SF-función) y dos para la discapacidad (SF-frecuencia y SF-limitación).

En nuestra institución realizamos un estudio prospectivo con el objetivo principal de evaluar la asociación de la situación funcional previa, evaluada mediante la escala de Barthel y SF-LLFDI, en los pacientes mayores de 74 años que precisan de ingreso en la UCI con respecto a su pronóstico y capacidad funcional al alta hospitalaria.

Como objetivos secundarios planteamos analizar los factores que puedan influir en la capacidad funcional y mortalidad de estos pacientes.

Métodos

El estudio fue aprobado por el comité de investigación y ética asistencial y se solicitó consentimiento para su participación, realización de encuestas y análisis y utilización de los datos a los pacientes o sus familiares responsables.

Estudio prospectivo de los pacientes mayores de 74 años que ingresan en la UCI, con una estancia superior a 48 h sin criterio de limitación de soporte vital avanzado, durante el período entre el 1 de febrero de 2012 y 1 de diciembre de 2013. Al ingreso en la UCI y al alta hospitalaria se completó tanto la escala de Barthel como la de SF-LLFDI y se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, motivo de ingreso, tipo de cirugía, perfil nutricional, comorbilidad, Simplified Acute Physiologic Score (SAPS 3) que recoge la situación de gravedad aguda en el momento de ingreso en UCI⁹ y que ha demostrado una buena calibración en diferentes estudios¹⁰. Se realiza entrevista al paciente o familia, recogiendo: variables demográficas, sociales, comorbilidad, cuestionario de discapacidad SF-LLFDI. Los datos basales de situación funcional, se refieren al inicio del proceso agudo (situación basal del paciente) y no al momento de su ingreso en UCI.

Los datos se presentan como frecuencia y porcentajes o como mediana con percentiles 25 y 75 como medida de dispersión.

Posteriormente se analiza el desenlace de estos pacientes y su situación o no de discapacidad o dependencia al alta hospitalaria. Se realiza un análisis univariable mediante U de Mann-Whitney o chi cuadrado de los factores asociados al desenlace mortalidad o dependencia severa al alta hospitalaria (definida como una puntuación de Barthel al alta hospitalaria inferior a 36) y una multivariable mediante regresión logística múltiple hacia atrás para establecer los factores asociados a mortalidad o mala situación funcional al alta (índice de Barthel menor de 35). En el análisis multivariable se incluyeron aquellas variables que en el análisis univariable resultaron con un valor de p igual o inferior a 0,10 o tenían relevancia clínica.

Resultados

Ingresaron en UCI 870 pacientes, de los que 219 (25%) fueron mayores de 74 años y de ellos 129 (15%) tuvieron una estancia superior a 48 h y fueron incluidos en el estudio. El 52% fueron mujeres, la mediana de edad fue 80 años (77-83). En cuanto al motivo de ingreso en UCI un 19% ingresó por cardiopatía isquémica, un 38% por otra patología médica y un 43% por patología quirúrgica. El SAPS 3 al ingreso fue mediana 57 (50-66), con una mortalidad predicha del 33%. En la [tabla 1](#) se presentan los principales datos de los pacientes a su ingreso en UCI. En la evolución un 37% de los pacientes precisaron ventilación mecánica invasiva y un 3% fueron traqueotomizados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304178>

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