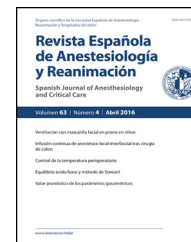




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Pronóstico y predictores de mortalidad de los pacientes ancianos críticos

A. Suarez-de-la-Rica*, C. Castro-Arias, J. Latorre, F. Gilsanz y E. Maseda

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 6 de junio de 2017; aceptado el 6 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Ancianos;
Cuidados intensivos;
Cuidados al final de la vida

Resumen

Objetivos: Evaluar la mortalidad de los pacientes de edad ≥ 80 años ingresados en la unidad de cuidados intensivos quirúrgica (UCIQ), la mortalidad global hospitalaria y los factores asociados a la misma.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con edad ≥ 80 años ingresados en UCIQ entre junio de 2012 y junio de 2015.

Resultados: Se incluyeron 299 pacientes, de los cuales 54 fallecieron en la UCIQ (18,1%) y 80 pacientes (26,8%) durante su ingreso hospitalario. La mortalidad en la UCIQ se relacionó de forma independiente con la edad (OR = 1,125; IC 95%: 1,042-1,215; $p = 0,003$), SAPS II (OR = 1,026; IC 95%: 1,008-1,044; $p = 0,004$), la necesidad de técnicas de reemplazo renal (TRR) (OR = 1,960; IC 95%: 1,046-3,671; $p = 0,036$) y la necesidad de ventilación mecánica invasiva más de 24 h (OR = 2,834; IC 95%: 1,244-6,456; $p = 0,013$). Se relacionaron de forma independiente con la mortalidad hospitalaria la edad (OR = 1,125; IC 95%: 1,054-1,192; $p < 0,001$), la escala SOFA (OR = 1,154; IC 95%: 1,079-1,235; $p < 0,001$), la necesidad de TRR (OR = 1,924; IC 95%: 1,121-3,302; $p = 0,018$) y la necesidad de ventilación mecánica invasiva más de 24 horas (OR = 3,144; IC 95%: 1,771-5,584; $p < 0,001$).

Conclusiones: la mortalidad hospitalaria en pacientes críticos de edad ≥ 80 años se relacionó de forma independiente con la edad, la escala SOFA, la necesidad de TRR y la necesidad de ventilación mecánica invasiva más de 24 h. Nuestros hallazgos plantean importantes cuestiones acerca de los cuidados al final de la vida en los pacientes ancianos críticos quirúrgicos y de la utilización de medidas de soporte vital.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandro.suarez.delarica@gmail.com (A. Suarez-de-la-Rica).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.11.004>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Suarez-de-la-Rica A, et al. Pronóstico y predictores de mortalidad de los pacientes ancianos críticos. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2017.11.004>

KEYWORDS

Elderly;
Intensive care;
End-of-life care

Prognosis and predictors of mortality in critically ill elderly patients

Abstract

Objectives: to evaluate mortality of patients ≥ 80 years admitted to the Surgical Intensive Care Unit (SICU), global hospital mortality and factors related to it.

Material and methods: observational retrospective study of patients ≥ 80 years admitted to SICU between June 2012 and June 2015.

Results: a total of 299 patients were included, 54 of them died in the SICU (18.1%) and 80 patients (26.8%) died during their hospital stay. SICU mortality was independently related to age (OR = 1.125; 95%CI: 1.042-1.215; $P = .003$), SAPS II (OR = 1.026; 95% CI: 1.008-1.044; $P = .004$), need for renal replacement therapy (RRT) (OR = 1.960; 95%CI: 1.046-3.671; $P = .036$) and need for mechanical ventilation for more than 24 hours (OR = 2.834; 95%CI: 1.244-6.456; $P = .013$). Factors independently related to hospital mortality were age (OR = 1.125; 95%CI: 1.054-1.192; $P < .001$), SOFA score (OR = 1.154; 95% CI: 1.079-1.235; $P < .001$), need for RRT (OR = 1.924; 95%CI: 1.121-3.302; $p = 0.018$) and need for mechanical ventilation for more than 24 hours (OR = 3.144; 95% CI: 1.771-5.584; $P < .001$).

Conclusions: In critically ill patients over 80 years hospital mortality was independently related to age, SOFA score, RRT need and need for mechanical ventilation for more than 24 hours. Our results raise important issues about end-of-life care and life-sustaining interventions in elderly, critically ill patients.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La supervivencia en edades avanzadas ha aumentado, lo que conlleva un mayor número de hospitalizaciones e ingresos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en pacientes mayores¹⁻³. Los pacientes ancianos presentan alto riesgo de mortalidad en las UCI, especialmente aquellos que proceden de instituciones de cuidados crónicos o con comorbilidades graves¹⁻⁶. Estudios recientes sugieren que el ingreso de ancianos en las UCI puede no mejorar la supervivencia, e incluso empeorar la calidad de vida^{7,8}. Para muchos pacientes ancianos preservar la calidad de vida es más importante que prolongar su supervivencia⁹. La mayor parte de pacientes ancianos hospitalizados, gravemente enfermos, prefiere evitar una prolongación innecesaria de la vida mediante terapias de soporte vital¹⁰. A pesar de esto, no se discuten sus propias preferencias con el equipo médico responsable en más del 70% de los casos, y se pueden aplicar técnicas de soporte vital que no coinciden con las preferencias del paciente, relacionadas en muchas ocasiones con el mantenimiento del bienestar y de la calidad de vida¹¹⁻¹³.

El conocimiento del pronóstico de los pacientes de edad avanzada ingresados en las UCI es fundamental para tratar de mejorar la comunicación y la toma de decisiones respecto al ingreso en dichas unidades y la utilización de medidas de soporte vital. Sería importante identificar a aquellos pacientes que se podrían beneficiar de terapias de soporte vital para evitar la futilidad terapéutica.

El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la mortalidad de los pacientes de edad ≥ 80 años ingresados en la UCI quirúrgica (UCIQ), la mortalidad global hospitalaria, los factores asociados a la misma y la utilización de medidas de soporte vital en este grupo de pacientes.

Material y métodos

Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes con edad ≥ 80 años ingresados en la UCIQ del Hospital Universitario La Paz entre junio de 2012 y junio de 2015. Se decidió utilizar un punto de corte de 80 años, ya que es el que se ha empleado habitualmente para evaluar el pronóstico de los pacientes ancianos críticos^{1,2,4,14} y es empleado también en la escala pronóstica *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS II)¹⁵. En nuestra unidad ingresan pacientes críticos tras cirugía abdominal, vascular, de cabeza y cuello y neurocirugía, tanto electiva como urgente, y tras complicaciones médicas perioperatorias. El Comité de Ética de Investigaciones Científicas del Hospital Universitario La Paz aprobó la realización de este estudio (código HULP PI-2692).

Se registraron las variables clínicas y demográficas de los pacientes al ingreso: edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson corregido¹⁶ (índice que estima el riesgo de mortalidad a los 10 años [tabla 1]), el tipo de ingreso (cirugía programada, cirugía urgente o causa médica), duración de la estancia en la UCIQ (días), duración de la estancia hospitalaria (días) y la utilización de medidas de soporte vital durante su ingreso en la UCIQ según indicaciones del médico responsable (fármacos vasopresores, ventilación mecánica invasiva durante más de 24 h y técnicas de reemplazo renal). La gravedad de los pacientes se estableció por la escala SAPS II¹⁵ y *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA)¹⁷ al ingreso. El tipo de ingreso se clasificó en cirugía programada, cirugía urgente o causa médica debido a que así viene clasificado en la escala SAPS II, ya que el pronóstico de los pacientes varía según el tipo de ingreso.

Se analizaron los factores asociados a la mortalidad en la UCIQ y hospitalaria. Se aplicó el test exacto de Fisher o el test de Chi cuadrado, según procedió. En el caso de variables cuantitativas se aplicó una regresión de Cox

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622041>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622041>

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