



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

461 - CAUSAS DE INGRESO Y *EXITUS* EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Á. Gutiérrez Rojas¹, V. Moreno-Torres Concha^{1,2}, M. Martínez Urbistondo¹, E. Sánchez Chica¹, J.M. Vázquez Comendador¹, R. Castejón Díaz² y J.A. Vargas Núñez^{1,2}

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²IIS Puerta de Hierro-Segovia de Arana. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar las causas actuales de ingreso y *exitus* en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) en un registro nacional.

Métodos: Análisis retrospectivo y observacional de los datos extraídos del Registro de Actividad de Atención Especializada del Ministerio de Sanidad (RAE-CMBD). Se seleccionaron a todos los pacientes que ingresaron entre 2016 y 2018 con LES de acuerdo con el CIE-10 (código M32). Posteriormente se decodificaron, clasificaron y analizaron las causas de ingreso y *exitus* de los pacientes que ingresaron en la UCI.

Resultados: Durante el período de estudio se identificaron 18.362 ingresos de pacientes con LES, siendo la causa más frecuente de ingreso hospitalario el propio LES (19%). Del total, 1.033 pacientes (5,6%) ingresaron en la UCI. El 78,7% eran mujeres, con una edad media de 54,3 años. La estancia media en UCI fue de 5,8 días y la estancia media hospitalaria de 21 días. La mortalidad hospitalaria global fue del 3,2% y la mortalidad en UCI del 16,5%. Las causas más frecuentes de ingreso en UCI de los pacientes con lupus durante 2016 y 2018 fueron la patología cardiológica (24,6%), las infecciones (19,1%) y el propio lupus (11,2%); seguido de enfermedades neurológicas y accidentes cerebrovasculares (7,3%), patología traumatológica (6,9%), enfermedad neoplásica (5,6%), patología respiratoria (4,5%), digestiva (4,4%), nefrológica (3,2%) y hematológica (2,2%). A su vez, la patología cardiológica y las infecciones presentaron las mayores tasas de ingreso en UCI (17,5% y 7,2%, respectivamente) y supusieron las primeras causas de *exitus* en los pacientes con lupus en la UCI (27,6% y 15,3%) (tabla y fig. 1).

Causas de ingreso y *exitus* en UCI de pacientes con LES

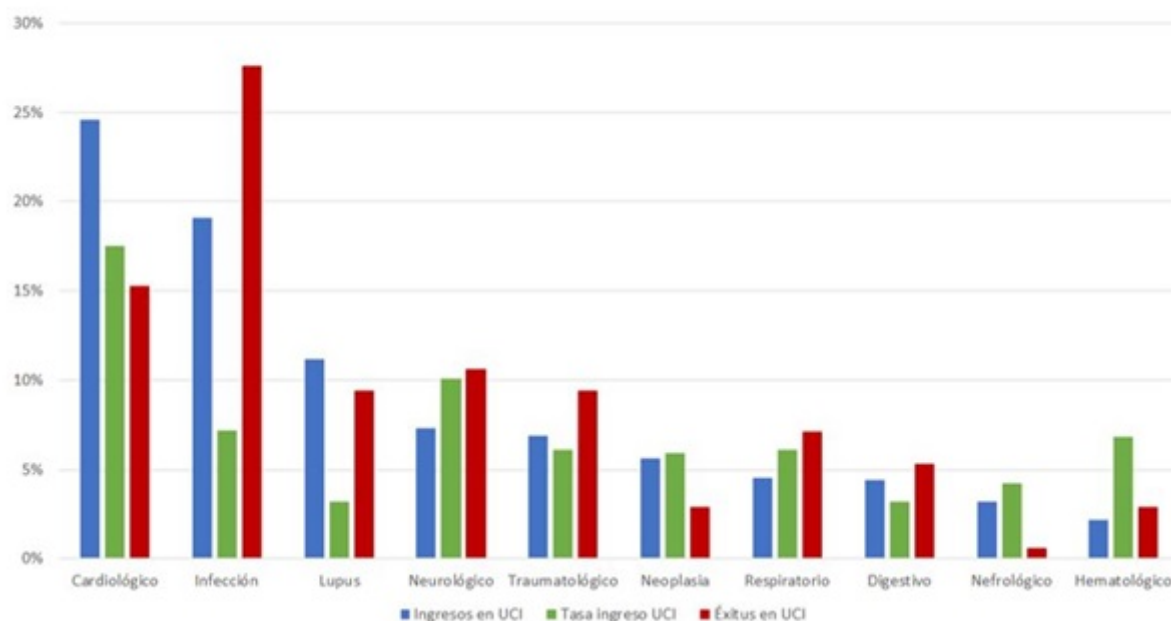
	Ingresos en UCI (N,%)	Tasa ingreso en UCI/causa ingreso (N,%)	Exitus en UCI (N, %)
Global	1033	-	170

Cardiológico	254 (24,6%)	253 (17,5%)	26 (15,3%)
Infección	197 (19,1%)	197 (7,2%)	47 (27,6%)
Lupus	116 (11,2%)	113 (3,2%)	16 (9,4%)
Neurológico	75 (7,3%)	75 (10,1)	18 (10,6%)
Traumatológico	71 (6,9%)	71 (6,14%)	16 (9,4%)
Neoplasia	58 (5,6%)	58 (5,9%)	5 (2,9%)
Respiratorio	47 (4,5%)	47 (6,1)	12 (7,1%)
Digestivo	45 (4,4%)	45 (3,2%)	9 (5,3%)
Nefrológico	33 (3,2%)	21 (4,2%)	1 (0,6%)
Hematológico	23 (2,2%)	33 (6,8)	5 (2,9%)
Otros			
Cardiovascular	242 (23,4%)	242 (15%)	33 (19,4%)

Causas de ingreso, tasa de ingreso por cada causa y motivos de *exitus* de los pacientes con LES que ingresaron en UCI.

Figura 1

Causas de ingreso y éxitus en UCI de pacientes con LES.



Conclusiones: El mejor control del LES ha conllevado una disminución significativa de la morbimortalidad de estos pacientes, incluyendo los ingresos en UCI o la proporción de pacientes que ingresan y fallecen en la UCI. Sin embargo, el envejecimiento de esta población, la exposición al tratamiento inmunosupresor, la toxicidad acumulada, la actividad inflamatoria crónica y el daño orgánico irreversible conllevan un aumento patente de la gravedad y mortalidad por enfermedad cardiovascular e infecciones, principales causas de ingreso y muerte en la UCI.