Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):726

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-040 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA Y FACTORES PRONÓSTICOS DEL PACIENTE HEMATOLÓGICO EN LA UCI

C. Palomo Antequera[1], C. Cienfuegos Basanta[1], A. Sole Magdalena[2], D. Fernández Ferreiro[3], P. Fernández Álvarez[1], C. Menéndez Fernández-Miranda[4], R. Yano Escudero[1] y L. Marqués Álvarez[4]

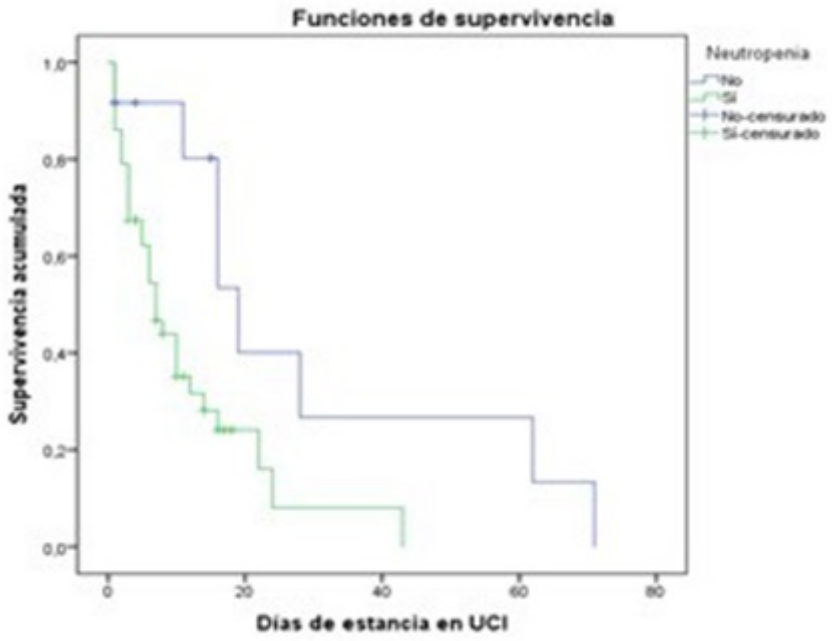
[1]Medicina Interna; [2]Hematología; [4]Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).[3]Universidad de Oviedo. Universidad de Oviedo (Asturias).

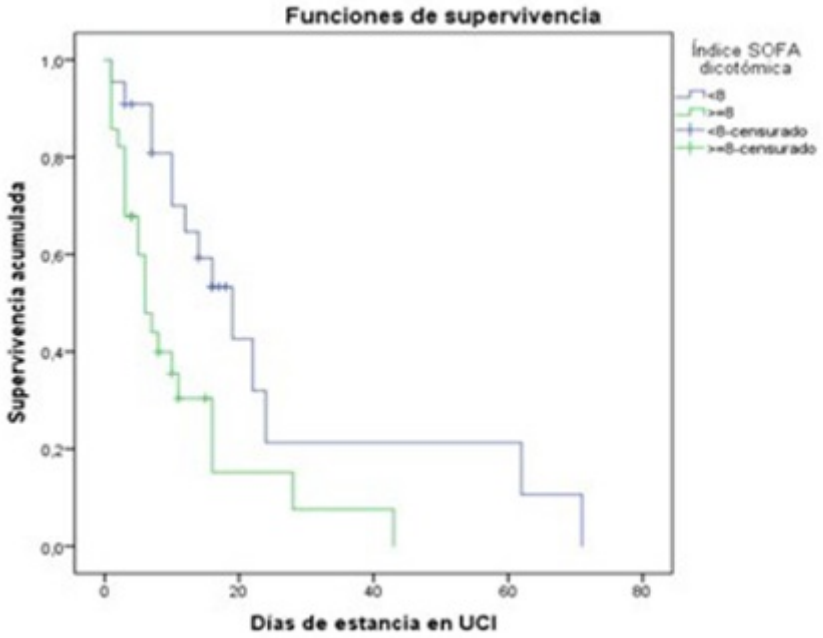
Resumen

Objetivos: Realizar un análisis de supervivencia (SV) y estudiar la influencia que algunos factores clínicos y parámetros de laboratorio podrían tener como marcador pronóstico de supervivencia en pacientes hematológicos ingresados en UCI.

Material y métodos: Observacional, descriptivo y retrospectivo. La lista inicial de pacientes incluidos fue elaborada a partir del registro interno de ingresos diarios de la UCI. Criterios de inclusión: pacientes hematológicos, > 18 años y estancia > 24h durante el periodo de estudio (1/1/2015-31/12/2016). Se registraron variables demográficas y clínicas relacionadas con el paciente hematológico. Se realizó un análisis de SV ajustado según tiempo de estancia en UCI (curva Kaplan-Meier). Mediante la prueba de log-rank se realizó una comparación de la SV en función de diferentes variables. Con las que resultaron significativas se realizó un análisis de regresión de Cox, con el objetivo de buscar factores pronósticos independientes de SV.

Resultados: 56 pacientes, el 64,3% hombres. Edad media 54 años. El diagnóstico hematológico más frecuente: leucemia aguda y síndrome mielodisplásico en fase aguda (57,1%). El motivo de ingreso más frecuente en UCI la insuficiencia respiratoria (44,6%), inestabilidad hemodinámica (41,1%), alt. hepáticas o digestivas o parada cardiaca (5,4% respectivamente), y alteración neurológica (3,6%). El APACHE II y SOFA medio al ingreso en UCI fueron 24,6p y 9p respectivamente. La estancia media en la UCI fue de 11 ± 13 (1-71) días. La estancia media en el hospital fue de 31 ± 28 (1-168) días. La mortalidad de los pacientes hematológicos ingresados en la UCI alcanzo un 71,4%. Un 83,3% fueron exitus en la UCI, un 9,4% en planta y un 7,1% fuera del hospital. La SV total en UCI alcanzó un 28,6%. Las variables leucemia (p = 0,022), shock séptico (p 0,001), SOFA ? 8p (p = 0,008), neutropenia (p = 0,017) e infección fúngica (p = 0,046) resultaron ser factores relacionados con la supervivencia. El Apache II ? 30p (0,055%) y el diagnóstico de fallo hepático (0,056%) se aproximaron a la significación estadística. La neutropenia (p = 0,005), y el score SOFA ? 8p (p = 0,003) resultaron ser los únicos factores pronósticos independientes de supervivencia en la UCI.





Discusión: Los factores pronósticos asociados con la mortalidad en el análisis univariante son comparables a los recogidos en la literatura. No resultaron pronósticos otros factores que si aparecen en otras fuentes bibliográficas, como la VM, el APACHE II y el shock séptico.

Conclusiones: Las variables leucemia, shock séptico, SOFA, neutropenia e infección fúngica resultaron ser factores relacionados con la supervivencia. La neutropenia, y el score SOFA ? 8p resultaron ser los únicos factores pronóstico de supervivencia en la UCI.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.