

<https://www.revclinesp.es>

## V-088 - COMPLICACIONES DEL PACIENTE HEMATOLÓGICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

C. Palomo Antequera<sup>1</sup>, D. Fernández Ferreiro<sup>2</sup>, P. Fernández Álvarez<sup>2</sup>, E. González Duarte<sup>1</sup>, R. Rodríguez García<sup>3</sup>, L. Álvarez García<sup>3</sup>, B. Palomo Antequera<sup>4</sup> y L. Marqués Álvarez<sup>3</sup>

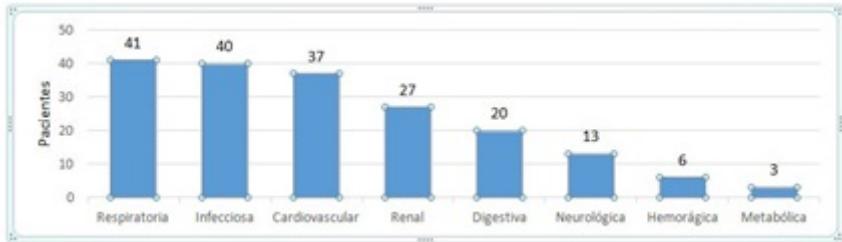
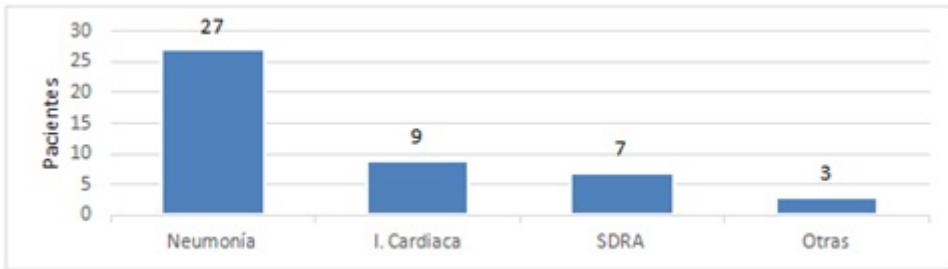
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>3</sup>Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>2</sup>Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias). <sup>4</sup>Radiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las complicaciones desarrolladas durante la estancia en la UCI de los pacientes críticos hematológicos así como la mortalidad.

**Material y métodos:** Observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se estudiaron los pacientes hematológicos ingresados en UCI entre el 1/1/2015 y el 31/12/2016. La lista inicial de pacientes incluidos fue elaborada a partir del registro interno de ingresos procedentes de la planta de hematología. Se incluyeron pacientes > 18 años y estancia > 24h. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico hematológico, motivo de ingreso en UCI, Apache II y SOFA al ingreso, tratamientos recibidos y complicaciones durante el ingreso. Se calculó estancia media y mortalidad.

**Resultados:** 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 la UCI fue el fallo respiratorio (44,6%), seguido de inestabilidad hemodinámica (41,1%), alt. hepáticas o digestivas y parada cardiaca (5,4% respectivamente), y alteración neurológica (3,6%). El Apache II medio fue 24,6p, y el SOFA 9 p. El 91,1% tuvo alguna complicación, entre las más frecuentes respiratorias (73,2%), infecciosas (71,4%), cardíocirculatorias (60,7%), renales (48,2%), digestivas (35,7%), neurológicas (23,3%), hemorrágicas (10,7%) y metabólicas (3,7%). El 73,2% de los pacientes presentaron sepsis y el 10% shock séptico. El origen de la sepsis más frecuente fue el respiratorio (63,4%), abdominal (8,9%), urinario (7,1%), bacteriemia relacionada con el catéter (3,6%) y endocarditis (1,8%). En un 14,3% de los pacientes no fue posible la identificación del foco infeccioso. Respecto a los resultados de los cultivos de las muestras tomadas un 35,7% resultaron positivas para bacterias (75% gram negativos), 21,4% polimicrobianas, 5,4% virus y hongos 3,6%. Un 33,9% de las infecciones no pudieron ser documentadas microbiológicamente. Las causa más frecuente de fallo respiratorio es la neumonía (58,7%), la IC (19,6%), SDRA (15,2%) y otras causas (6,5%). Presentaron fallo hepático el 44,6% y fallo renal el 41,1% de los pacientes. La estancia media en la UCI fue de  $11 \pm 13$  (1-71) días. La estancia media en el hospital fue de  $31 \pm 28$  (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.



**Discusión:** El paciente hematológico que precisa ingreso en UCI es un paciente complejo con altos índices de gravedad y múltiples complicaciones durante su evolución que le confieren una elevada morbi-mortalidad, tanto en UCI como en el hospital.

**Conclusiones:** El 91% de los pacientes hematológicos que ingresan en la UCI tuvieron alguna complicación. La más frecuente fue el fallo respiratorio secundario a neumonía, complicada con sepsis, seguida de las infecciosas de otros orígenes. La causa más frecuente de mortalidad en UCI es el fracaso multiorgánico. La mortalidad es muy elevada.