Necesidad de Soporte ventilatorio y seguimiento de la mortalidad de pacientes hematológicos ingresados en un Servicio de Medicina Intensiva

Cuartero M, López PA, Suárez JC, Mancebo J, Morán I.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona (España)

OBJETIVOS

- Describir las características clínicas de los pacientes hematológicos admitidos en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI) durante un periodo de 3 años.

- Describir el tipo de soporte ventilatorio y su relación con la mortalidad durante el ingreso en el SMI.

- Seguimiento de la mortalidad en el SMI, durante la hospitalización y a los 6,12 y 18 meses.

MÉTODOS

- Estudio observacional retrospectivo.
- Periodo de 2009 a 2011.
- Variable clínicas y demográficas al ingreso.
- Necesidad de soporte ventilatorio y tipo de soporte.
- Seguimiento durante los siguientes 18 meses al alta de la SMI.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

- 53 pacientes.
- 34 hombres (64%) y 19 mujeres (35%).
- 6 pacientes < 24h de ingreso.
- SAPS II 58,2 ± 24,5.
- Mortalidad predicha x SAPS II: 57 ± 32%.

RESULTADOS

- Diagnóstico hematológico heterogéneo.

- Causas de ingreso en el SMI:
  - Insuficiencia respiratoria aguda 38 (71,6%).
  - Shock séptico 6 (11,4%).
  - Otras causas 9 (17%).

- Duración VM 8,3 ± 13 días (0-69 días)

RESULTADOS

Antecedente de:

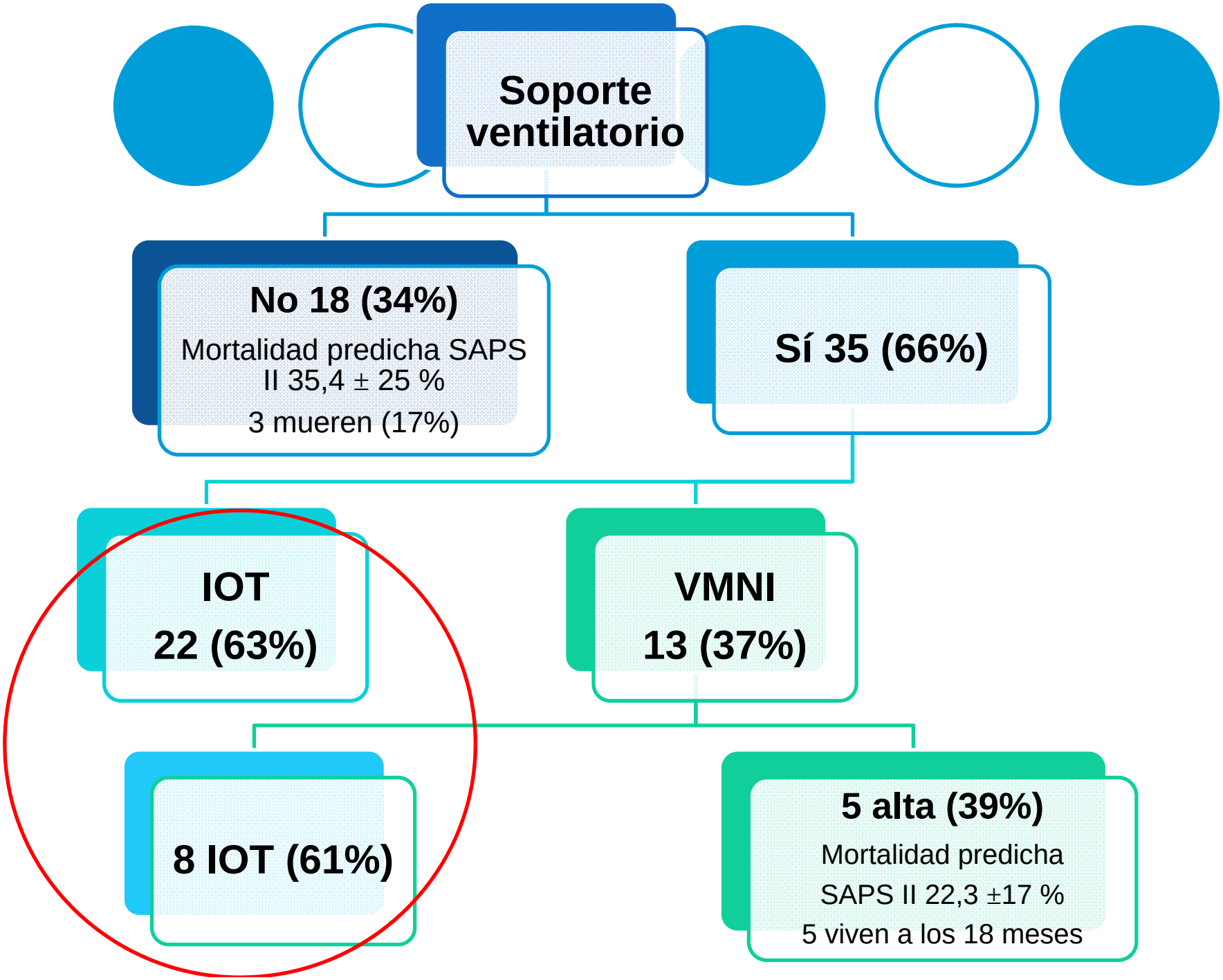
- AutoTPH 47/53 (88%).
- AloTPH 42/53 (80%).
- 25 pacientes (47%) tenían neutropenia (<1,0x10^9/L) al ingreso en el SMI.

RESULTADOS

	NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (VMI)		
	SI	NO	*p*
Pacientes, n (%)	**30 (57%)**	**23 (43%)**	**<0,001**
Edad (años)	**55 ± 15**	**52 ± 15**	0,429
IMC (Kg/m^2)	**25,2 ± 4**	**24,4 ± 4,3**	0,491
Antecedente AutoTPH	**26 (87%)**	**21 (91%)**	0,859
Antecedente AloTPH	**22 (73%)**	**20 (87%)**	0,326
Inmunosupresores	**26 (86%)**	**19 (83%)**	0,715
Ingreso Hematología (días)	**19,9 ± 23,1**	**19,4 ± 26,1**	0,951
Neutropenia (<1 x 10^9/L)	**15 (50%)**	**10 (43%)**	0,782
SAPS II	**70 ± 22**	**42 ±17**	**<0,001**

RESULTADOS

	NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (VMI)		
	SI	NO	*p*
Pacientes, n (%)	**30 (57%)**	**23 (43%)**	**<0,001**
FR (R.P.M)	**24 ± 7**	**28,4 ± 10**	0,100
FC (L.P.M)	**118 ± 24**	**110 ± 26**	0,259
PAM (mmHg)	**74 ± 20**	**86 ± 23**	0,054
$PaCO_2$	**40 ± 10**	**35 ± 6**	0,180
PaO_2/FiO_2	**139 ± 86**	**238 ± 118**	**0,002**
Diuresis al ing. SMI (ml/h)	**66 ± 59**	**119 ± 100**	**0,030**
Sustitución renal	**9 (39%)**	**3 (13%)**	0,193
Ingreso SMI (días)	**14,4 ± 16,5**	**5,1 ± 5,7**	**0,007**
Exitus SMI	**21 (70%)**	**3 (13%)**	**<0,001**
Exitus ExtraSMI	**4/9 (44,4%)**	**7/20 (35%)**	**0,004**


Soporte ventilatorio
No 18 (34%)
Mortalidad predicha SAPS II 35,4 ± 25 %
3 mueren (17%)
Sí 35 (66%)
IOT
22 (63%)
VMNI
13 (37%)
8 IOT (61%)
5 alta (39%)
Mortalidad predicha SAPS II 22,3 ±17 %
5 viven a los 18 meses

30 IOT (85%)

Mortalidad predicha
SAPS II 73,3 ± 27 %

21 mueren (70%)

Mortalidad predicha
SAPS II 71 ± 29 %

9 viven (30%)

4 mueren en el Hx

EVOLUCIÓN MORTALIDAD

SMI	Hospitalización	6 meses	12 meses	18 meses
24/53 (45%)	35/53 (65%)	38/53 (70%)	45/53 (83%)	45/53 (83%)

CONCLUSIONES

- No se encontraron diferencias de la mortalidad en función del antecedente de autoTPH, aloTPH o neutropenia al ingreso en el SMI.

- Pacientes bajo VMI tienen mayor mortalidad que los que se tratan con VMNI.

- **La elevada heterogenicidad y complejidad de estos pacientes requiere individualizar y seleccionar precozmente el tipo de soporte ventilatorio a emplear.**

GRACIAS